

## 제 5회 교육강좌 사전등록 신청서

구 분	<input type="checkbox"/> 회원전문의 / 50,000원
	<input type="checkbox"/> 비회원전문의 / 60,000원
	<input type="checkbox"/> 전공의 (      년차) / 40,000원
성 명	
의사면허 번 호	
병 원 명	
휴대폰	
E-mail	

※ 신청서는 작성하시어 이메일 또는 팩스로 보내주십시오.

E-mail. [kafprs@naver.com](mailto:kafprs@naver.com) / Fax. 02-6455-8739

※ 등록비는 아래 계좌로 송금해 주시기 바랍니다.

입금계좌 : 우리은행 1006-601-357836 / 예금주 : 대한안면성형재건학회

# 대 한 안 면 성 형 재 건 학 회