|  |  |
| --- | --- |
| 성명 |  |
| 면허번호 |  |
| 전문의번호 |  |
| 진료과목 |  |
| 근무처 |  |
| 연락처 |  |
| E-mail |  |
| 송금일 |  |

**사전등록 안내**

**연수평점**: 대한의사협회 4평점,

대한내과학회 연수평점 4점,

대한내과학회 소화기내과 분과평점 4평점

**사전등록 등록계좌** (우리은행 1005-603-274051 예금주: 소화기연구소)

**사전등록신청서 회신 E-mail**: kimcw0731@hallym.or.kr 또는 **fax:** 033-241-8064

**문의처**: 한림대학교춘천성심병원 소화기연구소 담당자:김초원(033-240-5647, kimcw0731@hallym.or.kr)

**등록비**: 사전등록 1만원, 현장등록 2만원(카드결제불가)

**사전등록 마감일**: 2019년 10월 11일(금)

**교재, 점심식사 제공**