**제94차 대한이비인후과학회 학술대회 2020년 춘계 대한이비인후과의사회 학술대회 사전등록비 환불 신청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성 명** | |  | |
| **소 속** | |  | |
| **의사면허번호** | |  | |
| **등록비** | | **\** | |
| **사전등록 입금일** | |  | |
| **사전등록 입금자 명** | |  | |
| **연락처/핸드폰번호** | |  | |
| **환불계좌** | | | |
| **은행** | **예금주** | | **계좌번호** |
|  |  | |  |

**신청일:** 20 . . . **성명** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Signature)**

**※ 제출:** [**secretariat.icorl@korl.or.kr**](mailto:secretariat.icorl@korl.or.kr) **사무국메일로 송부**