**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** **사무국메일로 송부**