**KINGCA WEEK 2022 Gastric Cancer Master Class 기관 참여 신청서**

**(학술대회 전 기관방문 프로그램)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **구 분** | **내 용** | **비 고** |
| **기관 책임자** | - 성명 (한글) : - 성명 (영문) :- 연락처 : - 이메일 주소 : | 기관 책임자께참가자의 성실한 참여도를 확인 받은 경우에 한하여 기관 방문 신청자 대상으로 수료증을 발급할 예정입니다. |
| **신청 기관명** | (영문) |  |
| **신청 과** | (영문) |  |
| **담당자** | - 성명 (한글) : - 연락처 :- 이메일 주소 : |  |
| **진행 방법****(한 가지만 선택 가능)** | [ ]  옵션1. A[ ]  옵션2. B[ ]  옵션 3. A + B (\* 옵션 3을 선택한 경우, A+B 기간 동안 한 팀이 방문할 수도 있고, 두 팀이 방문할 수도 있습니다.) | A : 8/24 (수) ~ 8/26 (금)B : 8/29 (월) ~ 8/31 (수) |
| **수용 가능인원****(최대3명, 3방법인 경우 최대 6명)** |  |  |
| **교육 계획안** |  | 별첨 가능 |
| **숙박 지원 가능 여부** | [ ]  가능[ ]  불가능 | 기관 재량으로 진행 가능(참가자 신청 시 안내 목적) |
| **기관 홈페이지****(영문 홈페이지)** |  |  |

위의 내용으로 KINGCA WEEK 2022 Gastric Cancer Master Class기관 참여를 신청합니다.

**2022. 05. 00.**

**신청자 : (서명)**