**СЕМИНАР В ОБЛАСТИ КОРЕЙСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ КОРЕЯ-КАЗАХСТАН**

**5 сентября 2019**

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Должность  |  |
| Организация |  |
| Телефон (с кодом страны, города) |  |
| E-mail |  |