

第 11 回小児在宅医療実技講習会 参加申込用紙

<平成 29 年 6 月 18 日（日）開催>

※下記に必要事項をご記入の上、5月10日（水）までに、**Email**または**FAX**にてお申込みください。

<お申込者様について>

氏 名 : _____

フリガナ : _____

連絡先 email : _____

※受付完了連絡、参加費振込先情報をメールにて差し上げます

FAX : _____

緊急連絡先 : _____

※講習会当日に連絡がとれるものをご記入ください

当日、ご来場の際の交通機関： お車 公共交通機関

※駐車場の関係から、必ずお選びください。

<お勤め先について>

施設名 : _____

部 課 : _____

職 種 : _____

電話番号 : _____

【申込先】

日本小児科学会事務局 第 11 回小児在宅医療実技講習会 係

email jps-seminar-2@jped.s.or.jp

FAX 03-3816-6036