

FAX.03-3836-3642

TO：財団法人日本予防医学協会 難治性疾患克服研究推進事業 研究成果発表会 事務局

難治性疾患克服研究推進事業 研究成果発表会 受講申込書

日時：平成22年**5月23日**(日) 13:00~16:20

会場：星陵会館ホール

対 象／患者さん・ご家族および
医療・保健関係者

発表会／13:00~16:20

【講演】13:20~16:20

申込日 平成 年 月 日

「難治性疾患克服研究推進事業 研究成果発表会」に参加申し込みます。

参加希望人数()名

ふりがな

お名前：

性別： 男 ・ 女

年齢： 才

職業： 患者さん・ご家族

医療・保健関係者 { 医師 / 看護師 / 保健師 / 医学系学生 }
{ 薬剤師 / 他 () }

ご住所： (〒 -)

TEL：

FAX：

E-mailアドレス：

※ご質問のある方は具体的にご記入ください。

- 定員を超過参加申込みの場合は、先着順にて締め切らせていただきます。(後日、受講証を発送いたします。)
- ファックス申込みの場合：上記内容にご記入の上お申込みください。
- ご記入いただいた個人情報は、本事業目的以外での使用はいたしません。



E890001(01)