

2018年2月23日(金)
第6回加賀皮膚科セミナー
 参加申し込み用紙
 FAX番号 03-3964-9849

☆参加申し込みいただきました先生方へは交通手配(タクシーチケット)を持参いたします。

| | |
|--------------------|-------------------|
| ご施設名 | |
| 地区 | 板橋・北・練馬・豊島・その他() |
| 職種 | 医師 ・ 他() |
| お名前 | |
| 連絡先(電話番号or E-mail) | |
| ご施設名 | |
| 地区 | 板橋・北・練馬・豊島・その他() |
| 職種 | 医師 ・ 他() |
| お名前 | |
| 連絡先(電話番号or E-mail) | |
| ご施設名 | |
| 地区 | 板橋・北・練馬・豊島・その他() |
| 職種 | 医師 ・ 他() |
| お名前 | |
| 連絡先(電話番号or E-mail) | |

※メールにて参加申し込みされる際は『第6回加賀皮膚科セミナー参加希望』と明記の上
 上記項目をご記載いただき下記アドレスへメールいただきますようお願いいたします。

renkei@med.teikyo-u.ac.jp



***大変お手数ですが2月16日までに
 お申し込みいただきますよう
 お願い申し上げます。**

＜お車でのアクセス＞

■ 首都高速 5号線 早稲田ランプまたは、
 東池袋ランプからお越してください。

※会場はホテル棟でございます。

連絡先: 帝京大学医学部附属病院 医療連携室
 TEL:03-3964-9830 FAX:03-3964-9849