

2015年12月1日(火) 第26回城北糖尿病セミナー

参加申し込み用紙

FAX番号 03-3964-9849

参加ご希望の方はこちらの用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	



会場: 本部棟4F会議室1

※大変お手数ですが、**11月27日(金)**までにお申し込み頂きますようお願い申し上げます。

～公共の交通機関をご利用下さい～

- JR埼京線 十条駅(徒歩10分)
- 都営地下鉄都営三田線 板橋本町駅(徒歩13分)
- 国際興業バス
 王子駅⇨板橋駅 帝京大学病院前下車
 赤羽駅西口⇨王子駅 上十条4丁目下車(徒歩3分)
 赤羽駅東口⇨高円寺駅 姥ヶ橋下車(徒歩5分)
 王子駅⇨上板橋 姥ヶ橋下車(徒歩5分)

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