

合同市民公開フォーラム参加申込書

2013年3月9日(土) 13:30~

(開場12:30)

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、下記の FAX 番号にてお申込みください。
後日、参加証は2月15日以降にお送りします。(※お電話では受付しておりません)

FAX:日大 03-3972-0018 FAX:帝京大 03-3964-9849

ふりがな	
お名前	
住所	〒 _____ _____ _____
年齢	
電話番号	(昼間連絡がとれる番号)

申込書をご郵送する場合は、必ず上記の FAX 参加申込書記入の上、下記のどちらか一方にご郵送ください。

◎日本大学医学部附属板橋病院 医療連携室宛

〒173-8610 板橋区大谷口上町 30-1 TEL.03-3972-8111 (代表) 内線 3856

◎帝京大学医学部附属病院 医療連携室宛

〒173-8606 板橋区加賀 2-11-1 TEL.03-3964-1498 (ダイヤルイン)

質問コーナー

(お時間の都合により、すべての質問に関してご回答できません。当日、
先生が代表的な質問に回答しますので、あらかじめ、ご了承ください。)