

2014年2月10日(月)
glioma up date seminar in jyohoku

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・足立・川口・蕨・戸田・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・足立・川口・蕨・戸田・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・足立・川口・蕨・戸田・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『glioma up date seminar in jyohoku 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3日(月)までにお申し込み頂けますと幸いです

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