

2016年3月18日(金)
第4回加賀皮膚科セミナー
 参加申し込み用紙
 FAX番号 03-3964-9849

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4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3月11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