2017年7月19日（水）大動脈治療フォーラム
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	
職種	医師・その他（　　）
ご氏名	
ご連絡先（電話番号 or E-mail）	
ご施設名	
地区	
職種	医師・その他（　　）
ご氏名	
ご連絡先（電話番号 or E-mail）	
ご施設名	
地区	
職種	医師・その他（　　）
ご氏名	
ご連絡先（電話番号 or E-mail）	

※大変お手数ですが、7月14日（金）までにお申しみいただきますようお願い申し上げます。

＜池袋駅からのアクセス＞
■JR池袋駅メトロポリタン口より徒歩1分
■池袋駅西口より徒歩3分

＜お車でのアクセス ＞
■ 首都高速　北池袋インターより7分／護国寺インターより7分／東池袋インターより7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