

日本小児科医会 主催

「予防接種・海外渡航合同研修会」参加申込書

申込締切は平成27年11月20日(金)とさせていただきます。
また申込者数が定員の200名に達しましたら、締め切らせていただきます。
お申込みいただいた方には、参加費(受講料)の振込用紙を
JSFIT 株式会社(下記FAX送付先)よりお送りさせていただきます。

(ふりがな)	いずれかに○	
申込者:	A. 会員 会員番号: _____ 所属小児科医会(都道府県): _____ B. 非会員 1. 医師 2. その他(職種): _____	
所属医療機関名:		
【ご連絡先】	郵便番号	〒
	ご住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	
日本小児科医会の会員以外の先生へ(いずれかにチェックをお願いします) 公益社団法人 日本小児科医会への入会を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

◆FAX送付先

JSFIT 株式会社行 03-5200-5816

【お問合せ先】 公益社団法人 日本小児科医会 事務局
〒160-0023 東京都新宿区西新宿5-25-11 和光堂西新宿ビル2階 TEL.03-5308-7131