

2014 東京シンポジウム・交流会「参加申込書」締切日 5月23日(金)

お申込み先：〒113-0033 東京都文京区本郷 2-4-14 榊キタ・メディア東京シンポジウム事務局
 FAX(03-3814-1448)でお申し込みいただくか、返信用封筒にて申し込みしてください。

■参加申込み ※12歳以下のお子様は必ず年齢のご記入をお願いします。(キッズスペース、授乳室用意あり) 車椅子使用の場合でも対応できる会場となっていますのでご安心ください。

オープンセミナー		ご出席 ・ ご欠席			
参加申込人数		大人【 】名+子供(12歳以下)【 】名=計【 】名			
1	いずれかに○	フリガナ	4	いずれかに○	フリガナ
	患者・家族 医療関係者 その他	()歳		患者・家族 医療関係者 その他	()歳
2	いずれかに○	フリガナ	5	いずれかに○	フリガナ
	患者・家族 医療関係者 その他	()歳		患者・家族 医療関係者 その他	()歳
3	いずれかに○	フリガナ	6	いずれかに○	フリガナ
	患者・家族 医療関係者 その他	()歳		患者・家族 医療関係者 その他	()歳
住所 電話番号	〒 電話番号 ()				
担当病院名			主治医名		

※車椅子利用者の方は事前にお知らせ下さい。「氏名： 」

※交流会参加者「氏名： 他 名」

※多くの質問等がありましたら用紙を増やしてお書き下さい。

■下記に専門の先生方への質問、平素悩んでいること(病気、生活上、制度等)何でも結構です。又患者会への質問などお願いします。(先生方への質問に付いては匿名にて当日セミナーでお答えして頂く予定です。)