

(別紙) 帝京大学医学部附属病院 小柳 行き

当紙 1 枚(送信票不要)

F A X 番号 : 03-3964-9383

情報交換会申込用紙

日時 : 平成 28 年 7 月 1 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00

会場 : 帝京大学医学部附属病院 会議室

住所 : 板橋区加賀 2 - 1 1 - 1

電話番号 : 03-3964-4031 (直)



参加・不参加

どちらかに○をつけて下さい

| | | |
|---------|--|--|
| 所属機関名 | | |
| 電話番号 | | |
| 部署名 | | |
| 参加者名 | | |
| | | |
| | | |
| メールアドレス | | |

会場の都合上人数を把握させて頂きたいため、不参加の方も必ず送信をお願い致します。

参加者の方はフォーマットをお送り致しますので、メールアドレスも明記下さい。

今年度初のブロック活動になります。皆様のご参加をお待ちしております。

参加申し込み締切 : 平成 28 年 6 月 10 日(金)