ＦＡＸ送信用紙

０３－５３０８－７１３０

カウンセリング実習（東京）
実習申込用紙

(公社)日本小児科医会　事務局　御中

平成　　年　　月　　日

*印の項目は必ずご記入下さい。

*受講希望		※ご希望の実習に☑をお付け下さい。 □第 18 回カウンセリング実習（東京）2019 年 1 月 14 日（月祝） □第 19 回カウンセリング実習（東京）・2019 年 2 月 3 日（日）
*フリガナ		
*ご芳名		
連絡先	*送付先	（注）どちらか片方に☑をお付け下さい。 □刊行物送付先と同様　　□以下の住所
	住所	（注）送付先で「以下の住所」を選択された方のみご記入下さい。 〒 （建物名；　　）
	*電話	（　　）　　－
	FAX	
	Mail	
相談医登録番号		※ラベルをご覧下さい
*会員番号		※ラベルをご覧下さい

申込期限は 2018 年 12 月 21 日（金）迄です。

※※　2018 年 11 月 30 日までは相談医の先生を優先的に受付致します　※※