

第4回「子どもの心」研修会（導入編）申込書

（申込期間 平成28年6月1日9：00～同年9月2日23：59迄）

（注）受付開始日時以前のお申込みは無効とさせていただきますのでご注意ください。

（注）空席がある場合は受付を延長致します。この場合9月2日以降も当紙にてお申込み頂けます。

（注）略字等は使用せず楷書でご記入下さい。

記入日 平成 年 月

（注）※印の項目は該当する箇所を○で囲んで下さい。

日

ふりがな		性別※	生年月日
氏名		男 女	西暦 年 月 日 (歳)
送付先 ※	ご勤務先 ・ ご自宅		
郵便番号	〒		
ご住所			
ふりがな			
ご勤務先名称			
電話番号			
FAX番号			
E-Mail			
卒業年 ※	卒後満10年以下 ・ 卒後満11年以上 (西暦 年 卒業)		
専門科 ※	小児科 ・ 内科 ・ その他 ()		
日本小児科医会の会員 ※	はい ・ いいえ		
日本小児科医会入会希望有無 ※	希望する ・ 希望しない ※当日会場にて入会書類をご用意致します。		

上記のとおり申し込みます。

（株）MA コンベンションコンサルティング行

FAX：(03) 5275-1192

Mail：jpa-uketsuke@macc.jp