登録番号; T3011105004840

実習 No.3-12-32

FAX送信表

03-6435-9331

カウンセリング実習(広島) 実習申込用紙

(公社) 日本小児科医会事務局 御中

2026年2月1日(日)開催の実習に参加します

申込日 西暦 年 月 日

*印の項目は必ずご記入下さい。

*フリガナ		
*ご芳名		
*MAIL 又は携帯電話		※緊急連絡先として必ずご記入下さい。
電話		
FAX		
書類送付先	*送付先	(注) どちらか片方に図をお付け下さい。 □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;)
*連絡先情報の利用について		※本実習に関する緊急のご連絡を世話人梶梅 あい子より直接差し上げる場合がございます。「了承する」に立をお付け下さい。 □ 了承する
相談医番号		
*会員番号		

申込期限は2025年12月12日(金)迄です。

※※ 2025 年 10 月 14 日までは相談医の先生を優先的に受付致します ※※