2015 札幌サテライトセミナー＆懇親会「参加申込書」締切日 10 月 22 日(木)

申込み先：〒113-0033 東京都文京区本郷 4-12-16-707 キタメディア・アソシエイト事務局
FAX（03-4400-5954）でお申し込みいただくか、郵送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、授乳室用意の為）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○	ﾌﾘｶﾞﾅ	4	いずれかに○	ﾌﾘｶﾞﾅ
	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○	ﾌﾘｶﾞﾅ	5	いずれかに○	ﾌﾘｶﾞﾅ
	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○	ﾌﾘｶﾞﾅ	6	いずれかに○	ﾌﾘｶﾞﾅ
	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：　　」

※懇親会（セミナー会場隣）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、家族の事、生活上、制度、患者会等）何でも結構です。（質問に付いては匿名にて当日セミナーで先生方からお答えして頂く予定です。）