第17回東京シンポジウム 2015・交流会「参加申込書」 締切日 5 月 15 日(金)

お申込み先: 〒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 (株) 東京シンポジウム事務局 FAX(03-4400-5954)でお申し込みいただくか、返信用封筒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、授乳室用意あり) 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	大人【 】名+子供(12歳以下)【 】名=計【 】					】名			
		いずれかに〇	フリカ゛ナ				いずれかに〇	フリカ゛ナ			
	1	患者・家族 医療関係者 その他		() 点		4	患者・家族 医療関係者 その他			()歳
	2	いずれかに〇	フリカ゛ナ				いずれかに〇	フリカ゛ナ			
		患者・家族 医療関係者 その他		()歳		5	患者・家族 医療関係者 その他			()歳
	3	いずれかに〇	フリカ゛ナ				いずれかに〇	フリカ゛ナ			
		患者・家族 医療関係者 その他		()歳	6	患者・家族 医療関係者 その他			()歳
		主 所 電話番号	電話番号		()				
	担	担当病院名					主治医名				
※車椅=	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・										

※第 17 回定例交流会参加者「氏名:	他	他		
※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、	生活上、制度等)	何でも結構です。	又患者会への質	

■下記に専門の	先生方への質問、	平素悩んでいること	(病気、	生活上、	制度等)	何でも結構です。	又患者会への質問など
お願いします。	(先生方への質問)	に付いては匿名にて旨	当日セミュ	ナーでお	答えして]	頂く予定です。)	