

<申し込み先> 神奈川県産科婦人科医会 あて F A X : 045-261-3830
E-mail : jinsanhuikai_26@kaog.jp

第7回
神奈川県若手産婦人科医の会 勉強会 参加申込書

7月7日(土) 臨床遺伝はじめの一步 遺伝カウンセリング 出生前診断
(会場: 神奈川県総合医療会館、託児室: 有)

締切 7月2日(月)

※保険を掛けますので記入漏れのないようお願いいたします。

氏名 (フリガナ)			
所属先			
TEL (前日、当日に連絡が取れる番号)	生年月日		
	年 月 日		
住所 〒			
医師	年目 (年卒)	
メールアドレス (参加の可否、事前アンケートのご連絡をします)			
神奈川県産科婦人科医会会員ですか	会員である ・ 会員ではない		
託児室利用について	希望します ・ 希望しません (○印をつけて下さい)		
☆希望の方はお子様の人数、勉強会当日の年齢 (○歳○か月) をご記入下さい			

☆参加可能となりましたら託児室利用申込書をご提出いただきます。			