

お申し込み要領

官製はがき又はFAXにて、下記宛にお申し込み下さい。

申し込み締め切り

官製はがき→平成 28 年 4 月 3 日までに投函

FAX→平成 28 年 4 月 8 日（金）16 時まで

尚、お申し込みの際はお手数ですが

代表者氏名 参加人数 参加者氏名 勤務先名称 勤務先住所 連絡先(電話番号・FAX 番号)

以上を必ず明記してください。変更事項などがある場合、連絡させていただきます。

***当日のお申し込みはお電話でお願い致します。**

(10:00~12:00 内線 PHS 7298)

お申し込み 及び お問い合わせ先

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

杏林大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター

連絡先：森田知子 TEL0422-47-5511(内 2621)

病院へのアクセスは杏林大学医学部付属病院ホームページをご覧ください。第 1 会議室へは右の地図をご参照ください。



Fax 送信票 **Fax No 0422-44-4185** 親と子のケアをもっとよくなる会 宛て

第 20 回 「親と子のケアをもっとよくなる会」に参加します。

代表者氏名 _____ 参加人数 _____ 名

参加者氏名 _____

勤務先名称 _____

勤務先住所 〒 _____

参加者代表連絡先 電話番号 _____

Fax 番号 _____