

## 第 18 回 親と子のケアをもっとよくする会

### お申し込み要領

官製はがき又は F A X にて、平成 26 年 3 月 31 日 まで に下記宛にお申し込みください。  
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。

### 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  
杏林大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター  
連絡先：林 啓子 電話番号 0422-47-5511(内 2621)

病院へのアクセスは杏林大学医学部附属病院ホームページを  
ご覧ください。大学院講堂へは右の地図をご参照ください。



Fax 送信票 Fax No 0422-44-4185 林 啓子 宛て

第 18 回 「親と子のケアをもっとよくする会」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 \_\_\_\_\_