

第12回有床総合病院精神科フォーラム参加申込書

大変恐縮ですが、会場設営準備の為、事前にご参加の登録をお願い申し上げます。

宛先： 亀田総合病院 心療内科・精神科

小石川 比良来 FAX:04-7099-1277

※弁当・懇親会・宿泊の有無について○を付けて下さい。

貴施設名											
No.	フリガナ 参加者氏名	職種	弁当		施設見学		懇親会		宿泊		来院方法 <small>お車/電車/バス 他</small>
			有	無	有	無	出席	欠席	有	無	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

貴施設連絡先

代表者ご氏名

住所

電話/FAX

E-MAIL

〒 _____

_____ / _____

6月20日(土)までにFAXして下さい。