

医療セミナー事務局 FAX 03-6893-3931

お名前・ご住所・お電話番号・年齢・性別・ご同伴者氏名(フルネーム記載、最大3名様可)・車イスで来場される方は台数をご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込みください。ホームページからお申し込みいただけます。先着順で参加証を郵送しますのでお間違いのないようご記入ください。 ※参加証をお持ちでないと入場できません。

参加申し込み用紙

お名前 (ふりがな)	性別 男 ・ 女
	年齢 才
ご住所 (先着順で参加証を郵送しますのでお間違いのないようご記入ください) 〒	
お電話番号	
ご同伴者様氏名 (最大3名様まで可能です) 車イスで来場される方は台数を記入ください (台)	
1	2 3
パーキンソン病について講師の先生方にご質問があればセミナーで活用させていただきますのでご記入ください。	

参加申し込み用紙送付先

[宛先] 医療セミナー事務局	※宛先を正確にお書きください。記載がなかったり、違っている場合は届かないことがあります。
ファックスの場合 FAX 03-6893-3931	
郵 送 の 場 合 〒107-0062 東京都港区南青山 2-2-15-942	

〔セミナー名〕 パーキンソン病セミナー

日時: 2018年11月25日(日) 14:00~16:10(開場13:30受付開始)

会場: TFTホール1000(東京ファッションタウンビル西館)

東京都江東区有明3-4-10 (りんかい線「国際展示場駅」徒歩5分、ゆりかもめ「国際展示場正門駅」徒歩1分)

【お問い合わせ先】 TEL 03-6403-4693 (月~金/平日のみ 7:00~9:00/14:00~16:00)

【締め切り】 11月16日(金)必着(先着順で定員になり次第締め切らせていただきます)

*個人情報は厳重に管理し、本セミナーの案内状の発送以外の目的では使用いたしません。

共催: 第36回 日本神経治療学会学術集会、アッヴィ合同会社