

福島県立医科大学経営企画グループ 行

性差医療セミナー参加申込書			
住 所	〒		
氏 名	(歳)	性別	男・女
勤 務 先			
電 話			
E-mail			
セミナー終了後茶話会 を予定しています。 茶話会参加料 1 人 5 0 0 円	参加する 参加しない いずれかを○で囲んでください。		
性差医療に関するご意見・ご質問等があれば、ご記入願います。			

提出いただいた個人情報は、当セミナーの目的以外には使用しません。

この面を FAX (024-547-1994) してください。

平成 1 7 年 1 2 月 7 日 (水) までにお願いいたします。