

別紙

- ・参加される講演会・研修会等の本会担当課までお電話でご連絡の上、お申し込みください。
(担当課が不明の場合は、本会学術課にお問い合わせください。)

<< 保育ルーム利用申し込み >>

日 時：平成 年 月 日 ()

講演会・研修会等の名称

： _____

◎申込者（保護者：講演会等に参加される方）

氏 名： _____

住 所： _____

勤務先（医療機関等）： _____

所属医師会名： _____ 医師会

電話番号〔申込者（保護者）の当日連絡可能な番号も記載してください〕

： _____ 携帯電話： _____

◎希望時間 ※講演会・研修会等の開催時間内（参加される時間）

〔午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分の間〕

(ふりがな)

◎お子様の氏名： _____

年齢： 歳 か月 性別： 男 ・ 女

◎その他特記事項：