

# 参加申込書



## 第4回 北里大学医学部附属 **参加費：無料** 新世紀医療開発センターシンポジウム

日時 平成27年 **11月26日** 日 18:00～19:40 (終了予定)

場所 ユニコムプラザさがみはら  
セミナールーム 1・2

ポーン相模大野サウスモール3階(小田急線「相模大野」駅北口より徒歩3分)

### ■申し込み方法

参加ご希望の方は、E-mailまたはFAXにてお申し込みください。定員になり次第締め切りとさせていただきます。

#### E-mailによるお申し込み

住所・氏名・年齢・性別・連絡先(電話番号またはFAX番号)を記載の上、  
**E-mail: reg-kitasato4s@pw-co.jp**にお送りください。

#### FAXによるお申し込み

本申込書にご記入の上、**FAX: 03-6801-8094**にお送りください。  
2名以上で同時に申し込まれる場合は必ず参加者全員の氏名をご記入ください。  
※FAX番号のお掛け間違いにご注意ください。

### 参加者情報

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <small>※チェックマークをお付けください</small>	年齢	歳
氏名	姓	名				
住所	〒 -					
電話番号 または FAX番号	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX ( )		E-mail アドレス	@		

### 同行者

ふりがな			ふりがな		
氏名	姓	名	氏名	姓	名
ふりがな			ふりがな		
氏名	姓	名	氏名	姓	名
ふりがな			ふりがな		
氏名	姓	名	氏名	姓	名

#### 【注意事項】

※FAXは、リアルタイムのお申し込みではないため、すでに定員に達している場合もございます。  
※お申し込み後に変更が生じた場合は、速やかに参加登録事務局へご連絡ください。

※お申し込み時に収集した個人情報は、本シンポジウムの運営以外の目的に使用することはありません。

参加登録事務局 ▶ 株式会社プランニングウィル E-mail: reg-kitasato4s@pw-co.jp FAX: 03-6801-8094