てんかん学研修セミナー参加希望申し込み用紙

* 所属：
* 氏名：
* 連絡先住所：

　　　Fax:　　　　　　　Tel:

　　　Email：

* 卒業年次：
* 24日（土）昼の弁当の希望の有無（1000円）：あり・なし

　　23日（金）昼の弁当（1000円）は参加者全員に予約いたします。

* 24日（土）午後の症例検討会にて症例呈示：あり・なし

なお、症例呈示のご希望がない場合には、24日（土）午後の症例検討会は中止とし、24日（土）昼の弁当予約はすべてキャンセルさせていただきます。症例検討会の有無につきましては、直前に当院ＨＰ（http://www.shizuokamind.org/）に掲載いたしますのでご確認ください。

　　宛先は　seminar@hosp.go.jp　または　Fax: 054-247-9781