

2024年7月30日(火) 19:30 開催

西埼玉中央病院 研修棟 大会議室

第396回 所沢小児科医会 学術講演会 参加申込書

(地域医療従事者研修会併催)

(演題 「学校不適應を考える～不登校という現象～」)

平素お世話になっております。今回担当させていただきます西埼玉中央病院です。
標記について、事前に参加者数を把握したいため、大変お手数ではございますが、以下の
いずれかの方法でお申込み頂くようお願い致します。

①FAXでの申し込み

当用紙に必要事項を記載の上、下記FAX番号までお送りください。
ご記載頂いたメールアドレス宛、受付の旨をお返事いたします。

施設名 _____

参加者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

※FAX番号 : 04-2948-2118 (西埼玉中央病院 地域医療連携室)

②メールでの申し込み

下記メールアドレスに、施設名、参加者氏名、電話番号等をご記載の上、参加のご意向
をお伝えください。内容を確認し次第、お返事いたします。

※メールアドレス : shirasu.chihiro.mw@mail.hosp.go.jp (経営企画室 白須)

お忙しいところ恐縮ですが、①②いずれの場合も 2024年7月23日(火) までにご提出
いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。