2025年7月22日（火）19:00開催　　　　　　　　　西埼玉中央病院 研修棟 大会議室

**第403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　「所沢の患者さんに学ぶこどもの免疫系」）

　平素お世話になっております。今回担当させて頂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　：　maruo.shohei.az@mail.hosp.go.jp　（経営企画室　丸尾）

　お忙しいところ恐縮ですが、①②いずれの場合も2025年7月15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。