FAX送信先06-6342-0214

（株）日本旅行西日本MIICE営業部内

第27回日本外来小児科学会年次集会　運営事務局宛

第27回日本外来小児科学会年次集会

**オープンクリニックネットワーク 申込書**

* ファイル名は　「貴施設名\_ｵｰﾌﾟﾝｸﾘﾆｯｸﾈｯﾄﾜｰｸ申込書.docx」としてください。

**5月26日（金）**までに第27回日本外来小児科学会年次集会　運営事務局までメール27th\_sagpj@nta.co.jp　件名：貴施設名＿ｵｰﾌﾟﾝｸﾘﾆｯｸﾈｯﾄﾜｰｸ申込み）、またはFAX（06-6342-0214）でお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| ご所属 |  |
| ご住所 | （〒　　　-　　　　） |
| 発表者 | 氏名 |
| 職種　　　　　　医師　　・　　メディカルスタッフ　（いずれかに○） |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-MAIL |
| 備考 |  |