



料金 新医協会員 2500 円 一般 3500 円

主催 **新医協(新日本医師協会)**
〒171-0021 東京都豊島区西池袋 1-10-2 日高ビル 405
☎:03-3988-8387 FAX:03-3983-6165
E-mail: honbu@shinikyo.com

会員になりませんか？
ご希望の方は、HP をご覧ください。
<http://shinikyo.com/>
または、パンフレットをお送りします
しますので、ご連絡ください。

申込方法 下記口座にお振込み下さい。(郵便局に備付けの用紙・通信欄に講演・参加者名を必ず明記の上)
郵便振替 00110-4-193012 新日本医師協会東京支部
※ 申込書は F A X にてお願いいたします。ご入金の確認後に受講票をお送りします。開催日附近は、電話での確認をお願いします。

2018 11 10-11 (土・日) 全国研究集会 講演会申込書

※受講希望の講演名に必ず☑ チェックを入れてください。

- 記念講演** 11日 Pm
- 特別講演・医療分科会** 11日 Am-Pm
- 小児保健分科会** 11日 Pm
- 精神分科会** 11日 Pm
- 鍼灸分科会** 11日 Pm **薬学領域分科会** 11日 Pm

参加費は、2日間通して
新医協会員：2500 円
一般：3500 円
○複数でも一つでも同額です。

氏名： _____ 職種： _____ 一般 ・ 会員

勤務先名： _____ 勤務先 Tel： _____

受講票の送り先：(自宅・勤務先) 〒 _____

領収書： 要 ・ 不要 ※要の場合宛名 _____

意見・質問 _____