

# 第39回茨城医学会総会

<b>期 日</b>	平成29年10月15日(日)	◆ 受 付	12:30
<b>時 間</b>	13:00～	◆ 開 会 式	13:00
<b>会 場</b>	茨城県医師会 ～1階研修講堂～	◆ シンポジウム	14:00
<b>参加費</b>	無 料	◆ 閉 会 式	15:40

## 申込み方法

参加をご希望の方は、郵便番号・住所・氏名・電話番号・参加人数を明記の上、ハガキ・FAX・ホームページの入力フォームにてお申込み下さい。

定員になり次第、募集を締め切ります。定員超過により参加いただけない場合は事務局からご連絡します。

駐車場には限りがございますので、出来るだけお乗り合わせの上、お越し下さい。  
また、申し込み頂いた方には聴講券を郵送致します。

## FAX申込み用紙

FAX.029-243-5071

氏 名	住 所	聴講券 希望枚数	託児室のご利用 <small>(ご利用の場合、人数 をご記入ください。別 途ご連絡いたします。)</small>
	〒  ☎ ( )		名
	〒  ☎ ( )		名
	〒  ☎ ( )		名

この申込書により取得した個人情報につきましては、本医学会総会に関する範囲内で利用し、それ以外の目的では使用致しません。

また、こちらのイベントはどこでお知りになりましたか(チェックを入れて下さい)。

<input type="checkbox"/> 医療機関(ポスター・チラシ)	<input type="checkbox"/> 新聞(広告・イベント情報誌)
<input type="checkbox"/> 口コミ(友人・知人から)	<input type="checkbox"/> その他( )

**はがき宛先** 〒310-0852 水戸市笠原町489 茨城県医師会「茨城医学会」係

**URL** <http://www.ibaraki.med.or.jp>

**FAX** **029-243-5071** **お問い合わせ** **029-241-8446**