

予約用 FAX 用紙

【注】FAX 申込は会場参加の方のみです。
オンラインでご参加の方は電子申請でお申し込みください。

令和 7 年度 難病講演会「高安動脈炎の病態と治療」			
フリガナ			年齢 歳
氏名			
住所			
連絡先	TEL		FAX
申込者	☐ ご本人	同伴者	有・無
	☐ ご家族		氏名 () (歳)
	☐ 関係機関		氏名 () (歳)
	☐ その他 ()		

FAX 送信先▶深川保健相談所 03-3641-5557