

【IBD講演会申込書】

地域連携室行

2019年11月15日開催のIBD講演会に参加ご希望の方は、当用紙に必要事項をご記入の上、投書箱にご投函いただくか、FAX（04-7137-3738）にてご返送下さい。

※ご意見箱とお間違いないようご注意ください。

①患者ID（診察券ある方のみ）、お名前、電話番号をご記入下さい。

※複数名で参加される方は2行目以下にご記入下さい。電話番号は代表者のみで結構です。

患者ID	お名前	電話番号

②事前にご質問がある方は下にご記入ください。講義中もしくは講義後にお答えします。

※お時間の都合でお答えできない場合がございます。ご理解の程、お願いいたします。

[]