|  |
| --- |
| **第35回白馬脳神経外科セミナー 参加申込書** |

**ＦＡＸ：03-5289-8117　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　締切：平成　30年12月5日（水）**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふ り が な****申込者氏名** | **所属** |
| **連絡先**　　**〒** |
| **TEL** | **FAX** | **E-mail** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | フリガナ | 男・女年齢 | *セミナー**参加* | 懇親会参加 | 備　考 |
| 参加者氏名 | 1/18(金) |  |
| **例** | ハクバ イチロウ | ・女４０才 | ○ | ○ |  |
| 白馬 一郎 |
| **1** |  | 男・女　　　　　才 |  |  |  |
|  |
| **2** |  | 男・女　　　　　才 |  |  |  |
|  |
| **3** |  | 男・女　　　　　才 |  |  |  |
|  |
| **4** |  | 男・女　　　　　才 |  |  |  |
|  |
| **5** |  | 男・女　　　　　才 |  |  |  |
|  |

* ご同伴者（お子様を含む）のお名前も必ずご記入下さい。
* 懇親会は18日（金）のみです。17日（木）は各自でお食事をお楽しみ下さい。