



東京医科大学睡眠学寄付講座 開設記念講演会
参加登録申込書

日 時： 2009年1月24日（土） 15：00～18：00
14：30～ 受付開始
15：00～ 講演会
場 所： 東京ヒルトン 4階 菊の間
定 員： 400名

*申込年月日： 年 月 日

| | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| *ふりがな | | |
| *姓名（漢字） | 姓 | 名 |
| *勤務先 | | |
| 住所 | 〒 | <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先 |
| *日中連絡先電話番号 | (内線) | |
| FAX番号 | | |
| メールアドレス | | |
| *参加登録確認の連絡方法 | <input type="checkbox"/> 電話 | <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール |
| *ご指定頂いた方法での連絡先は、必ずご記入ください。 | | |
| *領収書の発行を | <input type="checkbox"/> 希望する | (宛名：) <input type="checkbox"/> 希望しない |

*は必須項目ですので、必ずご記入ください。

本申込用紙をFAX、またはご郵送頂くか、申込用紙の内容をEメールにてお送り下さい。

FAX送信先： 03-3208-6062

メール送信先： tokyo.med.somnology@magnet-japan.com

郵送先： 〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学寄付講座「睡眠学講座」内
東京医科大学睡眠学寄付講座開設記念講演会 事務局 宛

※当日、受付にて会費2,000円をお支払ください。

※申込時にご依頼頂いた方にのみ、領収書を発行し、当日受付にてお渡しいたします。