

東京都臨床整形外科医会 申込書

●ご参加希望者様のご連絡先をご記入下さい。

氏名	(フリガナ)		
ご住所	〒		
ご施設名			
電話		FAX	
Mail			

内容	定員	参加希望
令和4年度第1回 東京都臨床整形外科医会統合研修会	80名	
日時◆2022年6月11日(土) 16:00~19:30		
会場◆イイノホール&カンファレンスセンターRoomA 4階		

- ・本講演会はコロナ対策のため、参加人数に制限を設けております。
- ・先着80名の事前登録制で、定員に達し次第申込を締め切らせていただきます。
- ・申込書受領のご連絡は、案内ハガキをお送りします。ご参加の際は案内ハガキを当日ご持参ください。
- ・80名を超えて申し込みをいただいた場合、ご参加をお断りさせていただく場合がございます。ご了承ください。尚、その際はこちらからご連絡させていただきます。
- ・ご記入頂きました個人情報、本講演会受付確認以外の目的には使用いたしません。

<お申し込み・お問い合わせ窓口>

帝人ヘルスケア株式会社

〒158-0097

東京都世田谷区用賀4-10-5

世田谷ビジネススクエア ヒルズ4-3F

FAX03-3707-2655

TEL03-5797-2230

担当: 河合悦司