

第 17 回インフルエンザ夏季セミナー参加申込書

日本臨床内科医会行

2019 年 7 月 14 日(日)に開催される標記セミナーに参加を申し込みます。

お名前		
ご住所		
ご職業	医師	報道関係
勤務先名 ／診療所名		
ご連絡先：(電話番号またはメールアドレス)		

会員・非会員に関係なくご参加いただけます。

会員外で参加ご希望の先生は以下の欄にご記入ください。

ご所属	
-----	--