

9月29日(日)セミナー申込書

申し込み締め切り:9月13日(金)

参加申込Fax.番号: 03-6774-8806

御芳名	フリガナ	
性別	男 ・ 女	
御所属医療機関名		
御所属科		
医師会の会員の有無	有 ・ 無	
所属医師会名 (名古屋市内の方は区名のみ)		
日本臨床内科医会の会員の有無	有 ・ 無	
御住所(参加証を郵送しますので、 必ずご記入下さい)	自宅 ・ 勤務先 ※送付先に○をご記載願います。	
	〒	
御連絡先	御電話番号	
	F a x	

※本セミナーの申込みの際に取得した個人情報、本セミナーのご案内、及び日本医師会生涯教育制度
単位・日本臨床内科医会認定医・専門医単位の手続きに必要な範囲で利用させていただきます。
※単位認定に必要なになりますので、上記の空欄を全てご記入ください。

共催:日本臨床内科医会、愛知県内科医会、産経新聞社100歳時代プロジェクト(産経新聞社、太陽生命保険)
後援:日本医師会(申請中)
問い合わせ:100歳時代プロジェクトセミナー事務局
Tel.:03-3798-5240(平日10:00~17:00)E-mail:100age@event-convention.com