

# FAX返信用紙

【あて先】 第17回宮城県救急医療研究会学術集会事務局

坂総合病院 診療サービス課 庄司圭一

FAX : 022-365-6555

## 第17回宮城県救急医療研究会学術集会 参加申込書

医療機関名(団体名)

担当者名

電話番号

職種	氏名	お弁当の希望 (500円)
		有・無

お弁当の準備の都合がありますので「お弁当の希望」を必ずご記入下さい。

※お弁当代として当日500円を参加費と一緒に頂戴致します。

お手数ですが、以上をご記入の上、**平成27年9月18日(金)**までに、上記あて先までFAXにてご連絡頂きますようお願い致します。