

申込ファクシミリ番号 03-5388-1432

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策担当 宛

◆ 送信状は不要です ◆

平成30年度第2回HIV/AIDS症例懇話会 参加申込書

平成30年10月11日（木曜日）午後6時30分から午後8時30分まで

慶應義塾大学病院東校舎講堂にて開催される「HIV/AIDS症例懇話会」への参加を申し込みます。

※ 参加票等は発行いたしませんので、当日は会場に直接お越しください。

申込日 平成 年 月 日

ふり 氏	がな 名	所 属 名	職 種

【連絡先】

住 所 〒

電話番号

ファクシミリ番号

※ 今回の講演に関して講師等に質問等があれば、あらかじめお書き添えください。

質 問 票	
-------------	--

申込期限 平成30年10月2日（火曜日） 必着