千葉大学医学部附属病院アレルギーセンター（小児科） 駒屋 行

別　紙

電子メール：t.komaya@chiba-u.jp

電子メールにて御回答いただく場合は、件名に

「令和元年度アレルギー疾患対策研修会出席票」と入力

しての送信をお願いします。

ＦＡＸ：０４３－２２６－２１４５（送信票は不要です）

令和元年度アレルギー疾患対策研修会出席票

**（御出席を希望する会場の番号いずれかに○をつけてください）**

１　市川会場　市川教育会館３階多目的ホール：１０月１９日（土）

２　東金会場　山武健康福祉センター３階大会議室：１２月４日（水）

３　柏会場　さわやかちば県民プラザ３階大研修室：１２月１５日（日）

４　木更津会場　君津健康福祉センター３階会議室：１月３０日（木）

＜連絡担当者＞

機関名：

担当者名：

電話番号：

＜出席者希望＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 氏　　　名 | 出席を希望する研修 | |
| 午前 | 午後 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※ 定員を超えた場合には、出席人数を調整させていただく場合がございます。

定員（各会場１００名）を超え、調整が必要になった場合のみ、連絡をします。

* 木更津会場以外は主催者による駐車場の準備ができかねます。

市川、東金及び柏の各会場にお越しの際は、誠に恐れ入りますが、公共交通機関を御利用いただくか、近隣の有料駐車場に駐車くださいますようお願いいたします。

出席を希望する研修会開催日の1か月前までに御回答願います。