

第 67 回北日本産科婦人科学会 託児申込書

福井大学 産科婦人科 知野陽子 行

FAX 0776-61-8117

締め切り 6/10 (月)

施設名 _____

保護者（学会会員）氏名	お子さん氏名	性別・年齢	メールアドレス・その他特記事項
		男・女、 歳 か月	
		男・女、 歳 か月	
		男・女、 歳 か月	
		男・女、 歳 か月	

*本部と連絡のとりあえる先生の連絡先を下記にお願いします。

氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____