

FAX : 092-751-3250

IBD(炎症性腸疾患)センター開設記念市民公開講座 参加申込用紙

下記必要事項をご記入いただき、申込締切日までにFAXにてお申込みください。
お電話又はE-mailでお申込みの場合は、下記事項をお伝え下さい。
5月に入りましたら参加証を随時お送りさせていただきます。

ご応募頂きました個人情報、参加証の発送・今後の市民公開講座のご案内にのみ、使用させていただきます。

(ふりがな)			
氏名			(年齢)
連絡先住所	〒		
TEL	()	-	
FAX	()	-	
E-mail			
ご本人以外で参加 ご希望の場合枚数 をお書き下さい。 ※参加証を発行しますの で、お名前と年齢も合 わせてご記入下さい。	枚	(氏名)	(年齢)
		(氏名)	(年齢)
		(氏名)	(年齢)

会終了後に、時間の許す限り
個別相談会を行う予定です。

(ただし、時間の関係で人数に制限を設けさせていただきます。)

- ① 相談を 希望する
 希望しない (いずれかに✓印をお付けください)
- ② 相談を希望する領域
 内科医師 外科医師
 栄養師 ストーマケア専門看護師
(いずれかに✓印をお付けください)

申込締切日：平成24年5月14日(月)

※定員(300名)になり次第、締め切らせて頂きます。

〈主催〉
福岡大学筑紫病院消化器内科

〈参加受付問い合わせ先〉

(株)JTBビジネスサポート九州(ICS営業部)内
IBD(炎症性腸疾患)センター開設記念市民公開講座 運営事務局
〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル6F
TEL 092-751-3244 FAX 092-751-3250
E-mail:bskics@kys.jtb.jp

事務局使用欄

受付日		受付 No.	
-----	--	--------	--