日本小児科学会事務局　宛

FAX: 03-3816-6036

Email: jpls@jpeds.or.jp

JPLSコース受講申込用紙　通常コース受講用

受講料：20,000円（受講確定後に振込先連絡）

氏　　名

氏名（英語表記）

年　　齢 歳 性別　男・女

卒業年度 西暦 　　　年

職　　位

所属施設

Ｅ-mail @

受講資格確認

* 日本小児科学会員（会員ID：　　　　　　　）

受講希望日程

開催日程 開催場所

□ 2017年 9月 16日（土）　　　東邦大学大森病院

□ 2017年 9月 17日（日）　　　東邦大学大森病院

※受講確定の連絡はメールにて行います。また、受講予定者には使用教材をお送りさせていただきますので、教材送付先住所及び宛先をご記入くださいますようお願い申し上げます。

教材等送付先

* -