

# 岡山県医師会学会出席時の託児申込用紙

(2回目以降はこの用紙をご利用ください)

岡山県医師会長 殿

申し込み日	年 月 日
会員番号	
会員名	
連絡先	
(電話番号)	
(FAX番号)	
(携帯電話)	
(e-mail)	
託児を希望するお子様の 氏名・年齢・性別  (2名以上の場合はそれぞれ ご記入ください。)	(ふりがな) 氏名 ( 歳) 男・女
	(ふりがな) 氏名 ( 歳) 男・女
	(ふりがな) 氏名 ( 歳) 男・女
利用希望日時	年 月 日 時～ 時
出席予定学会名	

※ 県医師会記入欄

No.	
処理日	
担当	
備考	

**FAX 086-251-6622**