

岡山県医師会主催講演会 託児申込書

岡山県医師会長 殿

講演会開催日	年 月 日
講演会名	

お子様の氏名 (ふりがな)	年 齢	性 別	備 考
()	歳	男 ・ 女	
()	歳	男 ・ 女	
()	歳	男 ・ 女	

お申込者氏名

所属医療機関名

電話番号 () -

※会場が岡山県医師会館の場合(但し、公開講座を除く)は、託児のご用意がございます。(10日前までに要予約)

※他の場所での開催のものは個別対応となりますので、ご希望の方は必ず **開催日の10日前までに** 岡山県

医師会までお問い合わせください。(TEL 086-250-5111)

なお、ご希望に添えない場合もございますので、ご了承いただけますようお願い致します。

FAX 086-251-6622