

## 第6回1型糖尿病研究会事務局

〈Fax : 019-651-6116、Email:jt1d6@iwate-med.ac.jp〉

# 第6回1型糖尿病研究会事前参加申込

申込締切:2008年9月27日(土)

- ※ E-mailでお申し込みの場合は、件名に「事前参加申込み」とご明記下さい。
- ※ E-mail で申込受領のご連絡をいたします。  
送付後1週間を過ぎても連絡がない場合は、お手数ですが事務局までお知らせ下さい。
- ※ 申込書受理後に、『事前参加申込確認書』をE-mail で送付いたします。当日必ずご持参ください。
- ※ 申込み後にキャンセルをされる場合、必ず事務局までE-mail またはファックスでご連絡ください。

申込日	年 月 日
参加者氏名	
勤務先名	
勤務先住所	〒
Tel	
Fax	
Email(ブロック体)	@
事前参加費	5,000円 × 名
支払い金額(合計)	円
支払い方法	『事前参加受付』にて、事前参加申込確認書をご提示の上、現金でお支払いください。カードはご使用頂けません。またつり銭のないようお願いいたします。

〈参加受付についてのお問い合わせ先〉

第6回1型糖尿病研究会 事務局

岩手医科大学医学部糖尿病代謝内科 担当:高橋和真

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1

Tel: 019-651-5111(内線:3757) Fax: 019-651-6116

E-mail:jt1d6@iwate-med.ac.jp