

第 33 回日本カトリック医療関連学生セミナー申込書(fax 用) fax 番号 **03-3468-0484**

※できるだけネットでの申し込みをお願いします(事務作業軽減のため)。

※ご記入いただきました個人情報は、来年以降の学生セミナー等の案内にも利用する予定です。

※●はパンフレットに記載予定です。

ふりがな ●氏名	年齢	歳
	性別	
メールアドレス	@	
携帯電話番号		
緊急連絡先(緊急時につながる本人 以外の連絡先を入力してください)		
住所 (今年の会誌の送付に利用します)	〒	
参加区分	高校生	学生 青年社会人(35歳以下) 社会人
●主たる取得資格(学生は予定) ※1つだけ選んで下さい	医師 歯科医師 看護師 助産師 保健師 薬剤師 社会福祉士 その他の職種()	
●所属病院、部科名等 (学生は学校名、学年)		
●セッション 2 ライフワーク分科会 1 ※第 1 希望に 1、第 2 希望に 2 を記入	A 会場()	B 会場() C 会場()
●セッション 2 ライフワーク分科会 2 ※第 1 希望に 1、第 2 希望に 2 を記入	A 会場()	B 会場() C 会場()
9 月 23 日(土)昼 弁当	要	不要
9 月 24 日(日)昼 弁当	要	不要
9 月 23 日(土)懇親会 ※別途 3,000 円 学生は無料	要	不要
●オプションツアー ※第 1 希望に 1、第 2 希望に 2 を記入	多磨全生園() きぼうのいえ()	聖母病院+聖母ホーム() ※ご希望に添えない場合があります。
宿泊希望(学生・青年社会人のみ) ※学生¥1000/泊、 青年社会人¥2000/泊	9 月 22 日(金)	9 月 23 日(土) 不要
交通費補助(学生のみ)	要	不要

アンケート

◆今回の学生セミナーは何回目ですか? ()回目

◆今回の学生セミナーのことをどこで知りましたか? (複数回答可)

カトリック医師会からの郵便 カトリック新聞 カトリック医師会ホームページ facebook twitter

ポスター 案内 その他ホームページ() 友人・知人から

その他()