

参加申込書

参加票は開催2週間前より
発送させていただきます。

ふりがな

ご芳名

施設名

ご所属

(診療科名)

参加票発送先ご住所……勤務先 ☐ / 自宅 ☐ (チェックをお願いいたします)

〒

TEL: () -

FAX: () -

個人情報の取扱について

この申込書により取得致しました先生の情報は、日本医師会、福岡県医師会、田辺三菱製薬株式会社において、以下の点において先生のご承諾がいただけた事項のみに利用致します。

そこで、ご了解いただけない点 ございましたら、☐ に ☒ 印の程、お願い申し上げます。

- 先生に日医生涯教育協力講座セミナー「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」の参加の
確認、参加票を発送するため。…………… ☐
- 日本医師会及び福岡県医師会に日本医師会生涯教育講座3単位を申請するため。…………… ☐
- 田辺三菱製薬株式会社が本セミナー「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」に関する
医学・薬学情報等を提供するため。…………… ☐

[会場のご案内]

福岡県医師会館 5階 大ホール

福岡市博多区博多駅南2-9-30
TEL.092-431-4564

- 博多駅筑紫口から徒歩15分
- 西鉄バス「博多駅郵便局前B」～「駅南2丁目」約10分
- 福岡空港から車で約15分
- 博多駅方面からは都市高速「榎田ランプ」出口より約10分
- 太宰府方面からは都市高速「半道橋ランプ」出口より約15分

※駐車台数が限られておりますので、できるだけ公共交通機関を利用してお越しください。

FAX
送信方向FAX. 0120-75-1695
フリーダイヤル参加お申し込み
お問い合わせ先

日医生涯教育協力講座セミナー「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」事務局
(株)協和企画 〒105-0004 東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル1号館
TEL.03-3574-5622 FAX.0120-75-1695 《お問い合わせ:土日祝日を除く 10:00～18:00》