第28回　母乳育児シンポジウム参加申込

受付:　月　日
NO.

【期日:8月3日(土)～8月4日(日) 札幌市　カナモトホール(札幌市民ホール)】

(ﾌﾘｶﾞﾅ) 参加者氏名	(複数の場合は名前の後に会員、未会員、職種を記入ししてください。代表者には○を付けてください)	日本母乳の会 (　　)会　員 (　　)未会員
職　種	産科医　小児科医　＿＿科医師　助産師　看護師　保健師　薬剤師　学生　その他(　　)	
勤務先名称	所属部署 (必ずお書きください)	
連絡先住所 □自　宅 □勤務先	〒＿＿＿＿＿ TEL:＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX:＿＿＿＿＿＿＿＿ E-mail:＿＿＿＿＿＿＿＿	
懇 親 会	＊8月3日(土)の懇親会(6，000円)　(　　)参加する　(　　)不参加	
昼食申込	＊8月3日(土)の昼食(お弁当　1,000円　税込み)(　　)注文する　(　　)不要 ＊8月4日(日)の昼食(お弁当　1,000円　税込み)(　　)注文する　(　　)不要	
ポスター 送付希望	＊第28回母乳育児シンポジウムのポスターの送付を　(　　)希望する→　(　　)枚	
その他 (通信欄)		

◆複数名でご一緒にお申込になる場合、ご参加者氏名欄に全員のお名前、フリガナをご記入いただくとともに、
ご連絡先**代表者の方**が分かるようにご記入をお願い致します。

■ファックス又は郵送にて下記事務局までお申込み下さい。

〒165-0026　東京都中野区新井3－9－4　　一般社団法人日本母乳の会　事務局
『第28回母乳育児シンポジウム』係
ファックス:03－5318－7384　　電　話:03－5318－7383