

10月25日アレルギー研修会申込書(教育関係者向け)

申込日 年 月 日

(申し込み先)

愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会事務局
 (藤田医科大学ばんだね病院 総合アレルギーセンター)
 〒454-8509 愛知県名古屋市市中川区尾頭橋三丁目6番10号
 TEL:052-323-5715 担当:加藤・山田
 FAX:052-323-5716

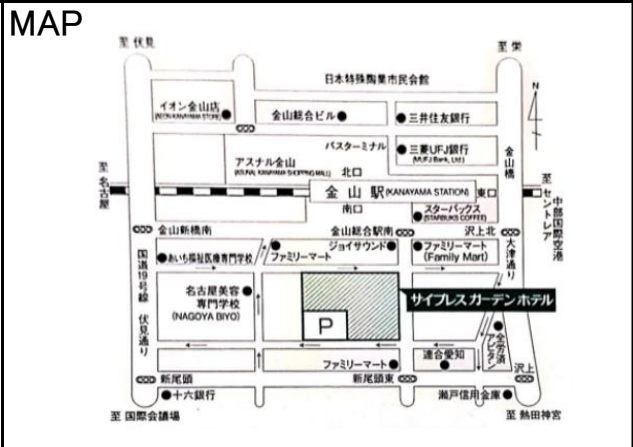
※新型コロナウイルス感染予防対策の為、参加者は愛知県在住の方に限らせていただきます。
 ご理解いただきますようお願い申し上げます。

フリガナ			
※必須 氏名	ご本人様のお名前	ご家族様の名前	ご家族様の名前
※必須 自宅住所	〒	都 道	市 区
	府 県	町 村	マンション名 号室
※必須 TEL又は携帯電話			
Eメール			<input type="checkbox"/> 【配信を希望しない】

ご記入いただいたEメールアドレスは今後の講演会・研修会のお知らせに使用させていただく事があります。
 配信を希望されない方はEメールアドレス記入欄右の【配信を希望しない】にチェックをお願いいたします。

●開催場所
 サイプレスガーデンホテル 天舞の間
 〒456-0002
 愛知県名古屋市熱田区金山町1丁目9-8
 電話:052-679-1661

●アクセス方法
 金山駅南口より直進徒歩1分



○個人情報の利用目的
 取得した個人情報は、以下の利用目的にのみ利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

- ①アレルギー講演会の申し込み
- ②お問い合わせに対する回答等のご連絡
- ③上記以外のアレルギー講演会・研修会のお知らせ(希望者のみ)
- ④新型コロナウイルスの感染が疑われる参加者・運営関係者が発生した場合、必要場合は保健所等の公的機関へ参加者の皆様の氏名および緊急連絡先について情報提供を行う可能性がございます。

FAXでのお申し込みをお願いいたします。
 ※参加受付完了の返信は致しません。当日会場へお越しください。
 定員になった場合のみ返信いたします。

FAX:052-323-5716