FAX送付先　０6－6441－2055

日本プライマリ・ケア連合学会

第33回近畿地方会　運営事務局 宛

**日本プライマリ・ケア連合学会**

**第33回近畿地方会**

**学生証送付状**

本学術集会に事前申込みをされる学生の方は、下の欄に学生証コピーを貼付けて、上記送付先にFAXをお願い致します。（お名前・学校名がはっきりと分かるようにコピーし、お送りください。）

※社会人学生の方は学生に含みません。各該当項目でお申込みください。

※個人情報保護の観点から、くれぐれも押し間違いにご注意ください。

お名前： 　　 　　　 様

事前参加登録番号

ご連絡先(携帯等)： 　― 　―

学生証コピー欄