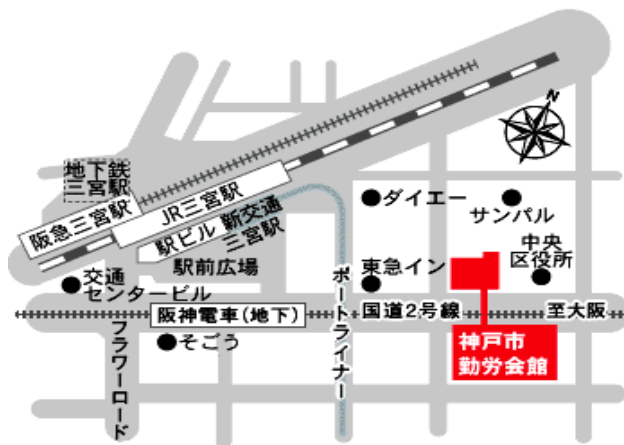


『近畿がん政策サミット 2015』

お弁当申込締切は2月末日です。

16:10 総評 埴岡健一氏



(お問合せ Tel:078-976-5050 Fax:078-977-0224 )

**お弁当申込用紙(FAX 078—858—2679):一般参加者用**  
**～個人でもグループでも申込みできます～**

| No. | 項 目                   | 内 容   |       | 備 考   |
|-----|-----------------------|---|-------|---|
| 1   | 参加者氏名・所属<br>(代表者は1番に) | (氏 名)<br><br>1、<br><br>2、<br><br>3、<br><br>4、<br><br>5、 | (所 属) | 所属欄には<br><br>・患者会名<br><br>・職員<br><br>・議員<br><br>・医師<br><br>・看護師<br><br>等を記入 |
| 2   | 代表者連絡方法               |   |       | 電話・Email  |
| 3   | 参加人員(計)               |   |       |   |
| 4   | 弁当必要数                 |   |       | 不要なら「0」   |

お昼の弁当:1000円(お茶付)

支払いは当日受付でお願いします。「弁当引換券」を代表者にお渡しします。

申込締切は2月末日です。