

「ぜん息・アレルギーフォーラム」への参加を申し込みます。

参加申込書

住所 〒	※後日、参加証をお送りいたしますので、 太枠内は必ずご記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 保育希望 (対象:1歳から就学前までのお子さま) <input type="checkbox"/> 希望する
電話番号		ふりがな ----- お子さま の 名前 性別(男・女) 年齢(歳)
ふりがな		ふりがな ----- お子さま の 名前 性別(男・女) 年齢(歳)
名前		
所属(専門職の方のみ)		

●お二人以上のお申し込み

※お名前をご記入ください。お子さま(保育ご希望を除く)も一緒に参加される場合はお名前と年齢をご記入ください

ふりがな	ふりがな
名前 年齢(歳)	名前 年齢(歳)
ふりがな	ふりがな
名前 年齢(歳)	名前 年齢(歳)

●体験・Q&Aブース希望

ご希望のところにチェックし、参加予定人数をご記入ください。※当日変更も可能です。

	1回目	人数	2回目	人数
「ぜん息ブース」	<input type="checkbox"/> 13:40~	大人 人 子ども 人	<input type="checkbox"/> 14:50~	大人 人 子ども 人
「アトピー性皮膚炎ブース」	<input type="checkbox"/> 11:50~	大人 人 子ども 人	<input type="checkbox"/> 13:40~	大人 人 子ども 人
「食物アレルギーブース」	<input type="checkbox"/> 11:50~	大人 人 子ども 人	<input type="checkbox"/> 14:50~	大人 人 子ども 人

※応募者多数の場合は、
先着順とさせていただきます。

●個別相談

※応募者多数の場合は、先着順とさせていただきます。

希望する (いずれか一つにチェックしてください。)

- 「ぜん息」 末廣 豊 先生 (大阪府済生会中津病院小児科 免疫・アレルギーセンター部長)
- 「食物アレルギー」 伊藤 浩明 先生 (あいち小児保健医療総合センター 内科部長)
- 「アトピー性皮膚炎」 亀田 誠 先生 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 小児科部長)

●講師に対して質問したいことがございましたら、お書きください。

※時間の都合により、すべての質問にお答えできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

_____ 先生へ質問です。

参加申込書は、FAXまたは郵送にてご提出ください。

FAX番号: **0120-620-655**

郵送先: 〒105-0003 東京都港区西新橋1-1-3 東京桜田ビル404C

送り先: ぜん息・アレルギーフォーラム事務局 (財団法人 水と緑の惑星保全機構内)

インターネットからもお申し込みいただけます。

ぜん息などの情報館

検索

トップページ



イベント情報/ぜん息・アレルギーフォーラム(大阪)