FAX 03-6893-3931

医療セミナー事務局

FAX 03-6893-3931

お名前・ご住所・お電話番号・年齢・性別・ご同伴者氏名（フルネーム記載、最大3名様可）・車イスで来場される方は台数をご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込みください。ホームページからもお申し込みいただけます。先着順で参加証を郵送しますのでお間違いのないようご記入ください。

※参加証をお持ちでないと入場できません。

参加申し込み用紙

代表者お名前（ふりなが）　　性別　男・女

年齢　　才

ご住所（先着順で代表者に参加証を郵送しますのでお間違いのないようご記入ください）

〒

お電話番号

ご同伴者様氏名（最大3名様まで可能です）　車イスで来場される方は台数をご記入ください（　　台）

1　　2　　3

パーキンソン病、睡眠障害などの脳・神経の病気について講師の先生方にご質問があればセミナーで活用させていただきますので、ご記入ください。

参加申し込み用紙送付先

宛先　**医療セミナー事務局**

FAX・郵送どちらの場合も「医療セミナー事務局 あて」とお書きください。
記載がなかったり、違っている場合は届かないことがあります。

FAX：03-6893-3931
郵送：〒107-0062 東京都港区南青山2-2-15-942

日時　2026年11月1日（日）
13:00～15:00（12:30受付開始）

会場　ステーションコンファレンス東京 6階
〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12サピアタワー6階
（JR東京駅日本橋口直結）

お問い合わせ先　TEL 03-6403-4693（月～金／平日のみ）10:00～12:00／14:00～16:00

締め切り　先着順で定員になり次第締め切らせていただきます

＊個人情報は厳重に管理し、本セミナーの案内状の発送以外の目的では使用いたしません。

共催：脳神経内科フォーラム　アッヴィ合同会社　　後援：一般社団法人 日本神経学会