



FAX 0857-32-7021

「下田神経内科クリニック 健康教室」

参加申込書

フリガナ

◇ お名前 (代表者)

◇ 電話番号 ()

◇ 参加人数 人 (内、車椅子でお越しの人数 人)

◇ 参加希望 I部 ・ II部 ・ 両方 (いずれかに○印をご記入下さい。)

◇ パーキンソン病や治療についての質問
(当日のI部 医療講演で可能な限りお答えします。)

※ 定員 (I部 80名、II部 60名) になり次第、申込みを終了させていただきます。

申込み期限 8月31日

- 参加申込みはご記入の上、FAX (0857-32-7021) もしくは、
クリニックの受付に提出をお願いします。