

# 第1回 LAM フォーラム参加申込書(医療関係者用)

この申込書はJ-LAMの会HP (<http://j-lam.net>) からダウンロードできます。  
患者・家族・一般の皆様は「患者・家族・一般用の参加申込書」をご利用ください。

◇申込み先…J-LAM の会

メール : [ikedaj-lam.net](mailto:ikedaj-lam.net) または FAX : 03-5787-7300

◇問い合わせ…J-LAM の会代表携帯 TEL : 070-5582-5633 (夜間)

## 申込み締め切り：2014年10月26日(日) 必着

★当日の受付はありません。参加ご希望の方は、必ず事前にこの参加申込書に必要項目を記入し、上記までお申込みください。

★多くの方に参加していただくため、ご家族で参加される場合は3名までとさせていただきます。

★弊会より参加確認の連絡(メール又はFAX)をいたします。連絡が来ない場合は、代表携帯まで問い合わせてください。

◆必要な項目に○をつけるか、必要外の項目を削除してください。 申込日：2014年 月 日

ふりがな : 氏 名 :	◆所属 : ◆職業 :
ふりがな : 氏 名 :	◆所属 : ◆職業 :
ふりがな : 氏 名 :	◆所属 : ◆職業 :
ふりがな : 氏 名 :	◆所属 : ◆職業 :
★申し込み代表者連絡先	
○住所 : 〒 -	
○連絡先TEL : ( )	
○携帯TEL (緊急連絡の際に使用します) : ( )	
★参加に際してご連絡事項がありましたらご記入ください	

<勉強会の講演者に聞きたいことがありましたらご記入ください>