



送信方向

参加申し込みFAX番号 **011-261-2503** 北洋銀行ソリューション部

送信方向

申込締切 2018年1月12日(金) ※定員に達した場合は、締め切りとさせていただきます。

北洋銀行—札幌医科大学包括連携事業

# 医の力～札幌医科大学 最前線～ 道民医療講座

## 1 FAXでお申し込みの場合

必要事項と當瀬教授に質問したい内容があれば、ご記入の上、上記FAX番号にお送りください。

氏名	フリガナ	年齢	歳	男・女
住所	〒			
電話番号 (日中にご連絡が つく電話番号)				
ご同行者の 氏名				
當瀬教授への質問事項				

## 2 メールでお申し込みの場合

- ①氏名
- ②郵便番号・住所
- ③日中にご連絡がつく電話番号
- ④ご同行者の氏名を明記の上、下記のメールアドレスへ「道民医療講座参加希望」と件名を記載してお送りください。また、當瀬教授への質問事項があれば記載して下さい。

**kikakukouhou@sapmed.ac.jp**

申込締切：2018年1月12日(金) ※定員に達した場合は締め切りとさせていただきます。

【個人情報の取扱いについて】本申込書にご記入いただいた情報は、札幌医科大学と北洋銀行で共有し、当セミナーの開催のみに使用いたします。

本講座のお問い合わせ先

北洋銀行ソリューション部 Tel. 011-261-2579 受付時間/月～金(祝日を除く)、9:00～17:00