

# ハズオンセミナー参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ 2019年+月%日(金)までに、  
北里大学病院形成外科・美容外科外来へご持参いただくか、  
E-mailでお送り下さい。

申込日：
------

ふりがな 氏名	年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所（〒 - ）			
	電話		携帯(PHS)	
	E-mail			
研修病院				
ご出身				
志望科				
参加の理由				
質問、ご要望				

お問い合わせ先

TEL: 042-778-9074 (10時~17時) E-mail : kprs@kitasato-u.ac.jp