

# 参加申込 FAX 送信票

患者さん用

催し物 第12回若い糖尿病患者さんとのグループミーティング  
日時 2011年10月2日(日) 午前11時から午後3時まで  
場所 ジョンソン・エンド・ジョンソン  
ダイアベティスインスティテュート (糖尿病研修センター)

上記の催しへの参加を希望します。

ふりがな		年齢	歳	性別	男	女
お名前						
通院施設		所在地	都道府県			
このようなグループミーティングなどへの参加経験 (名称などをご記入ください)						
ご住所	〒	都道府県				
ご連絡先 電話		FAX (ある場合)				
備考 (期待すること、不安なことなど、自由に記入してください)						

送信先 ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)ライフスキャン事業部エデュケーション部

FAX 番号 03-4411-7259