

第 49 回栃木県母性衛生学会学術集会へ参加ご希望される方は事前申し込みが必要です。
下記必要事項をご記入の上、**参加希望締切：6月28日（金）**までに栃木県母性衛生学会
事務局 FAX：0285-44-8505 までご返信をお願いいたします。後日、URL をお送りいたし
ます。

F A X ご回答用紙

返信先：栃木県母性衛生学会 事務局（自治医科大学産科婦人科学講座内）

FAX：0285-44-8505

記

第 49 回栃木県母性衛生学会学術集会に
参加します。

ご芳名 _____

ご所属 _____

メールアドレス _____

※ docomo.ne.jp, ezweb.ne.jp 等の携帯メールアドレスは不具合をおこすため登録は
お控え下さい。

※お手数ですが、6月28日（金）までにご返信下さい。

栃木県母性衛生学会 事務局
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
自治医科大学産科婦人科学講座内
TEL：0285-58-7376
FAX：0285-44-8505
E-mail：tochigi-bosei@jichi.ac.jp