

第14回 日本エイズ学会 特別教育セッション事前登録用紙

(おひとり一枚でお願いします)

参加希望	聴講での参加 症例検討に参加 (タッチパッドを受付で受けとって下さい。)
------	--

症例検討の参加定員は100名、聴講のみの定員は200名です。
定員になり次第締め切らせて頂きます。

ご芳名	
所属機関 / 所属科	
職 種	臨床医(専門分野:) 薬剤師 その他()
連絡先	E-mail: TEL: FAX: 住所:
抗HIV療法の経験 (参加の諾否に関係ありません。)	未経験であるがこれから取り組む予定である。 過去に経験があったが現在はない 約 症例(総数) 現在も行っている 約 症例(総数) その他

送信状は不要です。この用紙のみ送ってください。

FAX送信先: **03-5449-5427**

【問い合わせ先】第14回日本エイズ学会学術集会・総会
特別教育セッション事務局

【E-mail】adherence@lycos.ne.jp