

【返信先】

長崎大学大学院 移植・消化器外科
〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号
担当：医局長 藤田文彦
TEL：095-819-7316
FAX：095-819-7319



第5回キッズ外科体験セミナーin長崎 参加申込書

「キミも“外科医”を体験してみませんか！
～お父さん、お母さんは病院でどんなことをやっているのかな～」

期 日：2010年8月1日（日）9：00（昼食）～13：00 解散

場 所：長崎市 長崎大学医学部良順会館

対 象：日本外科学会会員の御子弟（小～中学生）

募集人数：40名

応募期間：2010年6月1日～6月30日

（期間中でも定員を満し次第、応募を締め切ることがあります）

共催：長崎大学大学院 移植・消化器外科、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
山下医科器械株式会社、株式会社トライメド

太枠をご記入下さい。

御父兄名			
御施設名 診療科	病院	科	
御住所	〒		
電話番号			
FAX 番号			
E-mail	@		
① 御子弟名		小学・中学	年生
② 御子弟名		小学・中学	年生