小児アレルギースキルアップセミナー　in 山陰

申し込み用紙

【基本情報】

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名：** | **フリガナ：** |
| **年齢：** 　　　　　　　　　　　　歳 | **性別：**　　男　・　女 |
| **卒後年数：**年 | **専門領域：** |
| **日本小児アレルギー学会：**会員・非会員 | **日本アレルギー学会：専門医・非専門医** |
| **食物経口負荷試験の経験：**  外来：経験豊富　・　少し経験あり　・　経験なし  入院：経験豊富　・　少し経験あり　・　経験なし | |
| **小児アレルギースキルアップセミナー参加歴：**　　あり　・　なし | |

【連絡先】

|  |
| --- |
| **所属機関名：** |
| **所属機関　住所：**〒 |
| **所属機関　TEL：** |
| **メールアドレス：** |
| **その他（連絡事項がある場合）：** |

上記に必要事項をご記入の上、メール(pasco@conf.co.jp)にてお申し込みください。

２０２０年9月　PASCO in 山陰ワーキンググループ