

【送付先】メールアドレス：[jspaci@coac.co.jp](mailto:jspaci@coac.co.jp)

FAX 番号: 03-3815-2028

## 小児アレルギースキルアップセミナー in 鹿児島

### 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([jspaci@coac.co.jp](mailto:jspaci@coac.co.jp))またはFAX(03-3815-2028)

にてお申込みください。

2019年6月 PASCO in 鹿児島ワーキンググループ