

# 事前申し込みのご案内

事前お申し込み方法:9月12日(木) 地域医療連携セミナー

事前申し込み用二次元バーコードまたは、FAXにてお申し込みください。  
交通手配(タクシーチケット)を希望される先生は9月4日(水)までに  
事前登録をお願いします。

<Faxでお申し込み>FAX:03-3964-9849

事前申し込み用  
二次元バーコード



ご施設名	
ご芳名	
職種	
電話番号	
交通手配	必要 ・ 不要

ご氏名、ご所属施設等の情報は、本会の運営及び本会に付随する業務にのみ使用させていただきます。

## 会場のご案内



- 西武池袋線 池袋駅 西武南口 徒歩1分
- JR山手線 池袋駅 東口 徒歩5分
- 東京メトロ有楽町線 池袋駅 東口 徒歩5分
- 東京メトロ丸ノ内線 池袋駅 東口 徒歩5分
- 東京メトロ副都心線 池袋駅 東口 徒歩5分

## お問い合わせ

- ・帝京大学医学部附属病院 医療連携室 山田/阿藤 03-3964-9830
- ・アステラス製薬株式会社 泌尿器・がん第2営業部 第3グループ 笹野  
[mai.sasano@astellas.com](mailto:mai.sasano@astellas.com) 080-2160-3473