

J F S H M

他の用紙でも結構です。
複数参加は適宜空欄に
ご記入ください。

送付先：	性の健康医学財団事務局	発信人
	行き	
Fax 番号：	03-3813-4107	Fax 番号：
電話番号：	03-3813-4098	電話番号：

主 題

9.28（木）コンドーム研究会への出席通知

9月28日（木）四谷・プラザエフ（主婦会館）における午後4時から7時までのコンドームの普及に関する研究会に出席します。

（枠内に ×で印をつけてください。）

全出席します。

講演会は出席しますが、懇親会は欠席します。

講演会は参加できませんが、懇親会に出席します。

《その他、会へのご質問やご要望事項があれば具体的にご記入ください》

注1) 本状の送信をもって参加受付としますので、当日、「予約済み」の受付にお越しく下さい。定員超過でお断りするときのみ、FAXで折り返し返信いたします。

注2) 本状を発信して予約完了後、ご都合で欠席される場合は、事務局からキャンセル待ちの方に連絡しますので、恐縮ですが、できるだけ早期にご一報ください。