

# FAX 043-224-1599

下記へご記入の上、お送りください。

血液疾患市民公開セミナー 事務局 行

参加  
申込書

## 知っておきたい血液の病気～貧血から血液がんまで～

氏名	TEL	-	-	年齢	歳
〒	-	住所	人数	名 [うち、車いすご利用の方名]	

質問事項記入欄 質問事項等ございましたら、下記へご記入ください。なお、質問の数・内容等にてお受けできない事もございますので予めご了承ください。

※ご質問には個人情報保護のため、個人を特定できないよう配慮し回答いたします。

メール申込方法

住所・氏名・年齢・電話番号・参加人数(車いすご利用の方の有無)をご記入の上、お申込みください。

[Ketsueki1117@chugai-pharm.co.jp](mailto:Ketsueki1117@chugai-pharm.co.jp)

お申込みは先着順にて受付中です。[定員:300名]事務局より後日参加証(はがき)を郵送させていただきます。

※定員となり次第締め切らせていただきます。ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。※お申込みいただいた個人情報を第三者へ開示することはありません。



●会場のご案内

### 京葉銀行文化プラザ6階櫺

千葉市中央区富士見1-3-2 TEL.043-202-0800(代)

※ご来場の際は、公共交通機関をご利用ください。

〈お申込み・お問合せ〉

血液疾患市民公開セミナー 事務局  
中外製薬(株)千葉オフィス

TEL 043-224-1511

FAX 043-224-1599

E-mail [Ketsueki1117@chugai-pharm.co.jp](mailto:Ketsueki1117@chugai-pharm.co.jp)

お電話の受付: AM9:00～PM5:00(月曜日～金曜日、ただし祝祭日を除く)