

## 第 33 回温泉療法医教育研修会申込書

氏名	( )	男・女	年 月 日生
勤務先 所 属	(〒 )  (TEL: ) (FAX: )		
連絡先 住 所	(〒 )  (TEL: ) (FAX: )		
最 終 学 歴	年卒業	医 師 免 許	年 月取得 科 NO.
会員歴	未 入 会 ・ 既 会 員	受講歴	初 回 ・ 再 受 講

メールアドレス :

その他連絡事項 : \_\_\_\_\_

○メールアドレスは必須といたします。

今後の研修会のご案内は、メールでさせて頂く場合がございます。

○今回は、研修日程の中に6月9日(土)新玉川温泉での宿泊が含まれております。  
事前はこちらでお部屋を押さえており、研修会申込みと同時に部屋の割り振りをさせていただきますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

希望 ○ ツインルーム (12,000円1泊2食付・税サ込)

○ 3~5名和室 (10,000円1泊2食付・税サ込)

宿泊先 : 新玉川温泉

〒014-1205 秋田県仙北市田沢湖玉川 TEL : 0187-58-3100 FAX : 0187-58-3011

○お問い合わせ・申込み : 一般社団法人日本温泉気候物理医学会事務局

FAX 03-3562-8030

メールアドレス info@onki.jp