

FAX 0422-55-1984

平成 21 年度 厚生労働科学研究費補助金研究

「新型インフルエンザ患者会ミーティング」参加申込書

(会場セキュリティの関係で、お手数ですが事前申込を必ずお願い致します)

ご出席 (該当するほうに○を付け、参加者の人数をご記入ください) **参加人数** _____ **人**

2009 年 9 月 11 日(金) 18 時～20 時 30 分 厚生労働省・会議室

ご欠席

貴団体名	
お名前	
メールアドレス	

新型インフルエンザに関して、厚生労働省 健康局 結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進本部などへのご質問・ご要望がございましたら、ご記入ください。
患者会ミーティングの意見交換の場でも活用させていただきます。

お送りしたご住所、団体名、代表者名、電話番号等に変更がございましたらご記入ください。