

FAX 03-5701-4607

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ患者会ミーティング」参加申込書

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)

2009 年 1 月 28 日(水) 大阪国際会議場 (参加者 人)

2009 年 2 月 3 日(火) 厚生労働省講堂 (参加者 人)

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室などへのご質問・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。