

参加費：無 料

申込方法：下記に、代表者お名前、ご連絡先、参加人数等をお書きの上、F A Xでお申し込み下さい。  
またはE-mailでのお申し込みも可能です。(info@ro-sen.jp)  
お申し込み後は、当日直接会場受付までお越し下さい。

会 場：東京厚生年金会館 3階「葵」  
東京都新宿区新宿 5-3-1 電話番号 03-3356-1111  
[http://www.kjp.or.jp/hp\\_20/](http://www.kjp.or.jp/hp_20/)



電車：J R新宿駅下車、  
都営バス新宿西口より練馬  
車庫行き厚生年金会館下車  
または徒歩 15 分。新宿御  
苑前駅(地下鉄丸の内線)、  
新宿三丁目駅(地下鉄都営  
新宿線)下車、徒歩 5 分。  
(靖国通り沿い)

## 老人の専門医療を考える会

東京都新宿区新宿 1 - 1 - 7 コスモ新宿御苑ビル 9 階  
TEL . 0 3 - 3 3 5 5 - 3 0 2 0 FAX . 0 3 - 3 3 5 5 - 3 6 3 3  
URL <http://ro-sen.jp/> E-mail [info@ro-sen.jp](mailto:info@ro-sen.jp)

### 第 3 2 回全国シンポジウム 1 1 月 1 4 日 ( 土 ) F A X 申込書

➤ F A X 送信先 : 0 3 - 3 3 5 5 - 3 6 3 3

参加人数 : 合計 ( ) 名

代表者お名前 (ふりがな) :

複数参加の場合お名前を下記へご  
記入下さい。

代表者以外のご参加者名 :

代表者ご所属 :

代表者ご住所 :

( 〒 - )

お電話番号 :