

★FAX の場合は次頁に必要事項を記入し東精診事務局へ FAX(03-6382-5956)してください。

3月5日までにご登録をお願いします。ご登録後に当日の参加方法等のメールを送付いたします。

★出席のご連絡をいただいた先生、職員の方には問題集をメールにてお送りします。

ご連絡いただく「個人情報」は本会運営の目的のみに使用させていただきます。

主催：一般社団法人東京精神神経科診療所協会 共催：公益社団法人日本精神神経科診療所協会

連絡先：東精診事務局 〒164-0001 中野区中野2-22-4-402 TEL:03-6382-5955  
FAX:03-6382-5956

---

回 答 欄

---

東京精神神経科診療所協会 3月オリジナルWEB例会に出席します。

ご氏名 \_\_\_\_\_

所属名 \_\_\_\_\_

区分: 東精診正会員・賛助会員  非会員の医師  その他スタッフ

日本精神神経科診療所協会会員 地区名( \_\_\_\_\_ )

メールアドレス(必須:zoomウェビナー登録完了後に事務局より問題集のファイルをお送りしますので楷書でご記入をお願いいたします)

---

取得単位希望 専門医 有・無 生涯教育 有・無