

FAX

富山県医師会 行き 076-429-6788

別紙

平成29年7月15日(土)・16日(日)開催(申込締切:平成29年5月18日(木) 必着)

第29回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」(以下、ワークショップを「WS」と表す。)

病院名 _____

(事務担当者: _____)

優先順位	フリガナ 氏名 男性・女性に○	所属・役職・住所 ・TEL・FAX (連絡先)	診療科	年齢	都道府県 又は郡市区医師会 員(○×)	日医 会員 (○×)	日医主催 WSへの 以前の申込 (有無)	指導医のための教育WS(指導医講習会)受講歴 ※医師会主催のもの以外を含む (有無)
	フリガナ 男性・女性	所属: 役職: 住所:〒_____ TEL: FAX:				*	*	*
	フリガナ 男性・女性	所属: 役職: 住所:〒_____ TEL: FAX:				*	*	*

・応募者が多い場合にはコピーしてお使い下さい。

・都道府県医師会において、優先順位がある場合には氏名の前に順位をご記入下さい。

・*印の、日医会員(○×)、以前のWS申込(有無)、指導医のための教育WS(指導医講習会)受講歴(有無)は、わかる範囲で結構です。

・EXCEL等で入力のうえ、メール(syogai@po.med.or.jp)で送信いただいても構いません。

日本医師会生涯教育課 03-3942-6139(直通TEL)