

# FAX

## 富山県医師会 行き FAX(076-429-6788)

別紙

平成30年7月14日(土)・15日(日)開催(申込締切:平成30年5月16日(水) 必着)

第30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)	主たる診療科	年齢	都道府県又は 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: (事務担当者: _____) FAX:				*	*	*
	フリガナ  男性・女性	所属: 役職: 住所: 〒 _____  TEL: (事務担当者: _____) 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。

日本医師会生涯教育課 03-3942-6139(直通TEL)

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

・各種事務連絡等を、事務担当者宛への連絡を希望される場合、事務担当者名をご記入下さい。