

出雲医師会 行 (FAX:22-8018)

申込〆切 日本医師会館での受講：4月18日(木)

島根県医師会館での受講：5月16日(木)

## 受講者名簿

日医かかりつけ医機能研修制度 2019年度応用研修会  
(2019年5月26日開催)

## 医療機関名

	医籍登録番号	氏名	フリガナ	所属医療機関	生年月日 (yyyy/mm/dd)	希望会場 (該当に○を付けて ください)	昼食希望 (該当に○を付けて ください)
1						日医・県医	要・不要
2						日医・県医	要・不要
3						日医・県医	要・不要
4						日医・県医	要・不要
5						日医・県医	要・不要
6						日医・県医	要・不要
7						日医・県医	要・不要
8						日医・県医	要・不要
9						日医・県医	要・不要
10						日医・県医	要・不要

※記入欄が不足の場合は、コピーしてご利用ください

※昼食を希望される方は、当日1,000円徴収させていただきます。(島根県医師会館での受講の場合)