

出雲医師会事務局行き（FAX：2 2 - 8 0 1 8）

第 103 回 在宅療養懇話会 参加申込書(会場参加用)

医療機関名又は勤務先

お 名 前	職 種
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）
	1. 医師 2. その他（ ）

※ 1 2 月 9 日（木）までにお申し込みください。

※ Zoom参加の場合は、専用の申込みフォームからお申し込みください。

（出雲医師会ホームページ「行事案内」参照）

※ 場合によっては、Zoom配信のみの開催となることもございます。