

出雲医師会事務局 行 (FAX:0853-22-8018)

申込〆切：7月25日(月)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会
座学受講申込書

【日時：令和4年8月7日(日)10:00～17:15 場所：島根県医師会館】

医籍登録番号	
フリガナ	
氏名	
所属医療機関名	
生年月日(西暦)	
昼食希望 (〇を付けてください)	要 ・ 不要

※ 昼食を希望される場合は、当日に昼食弁当代1,000円を徴収させていただきます。