

第5回

医 学 生
研 修 医 を

2014年2月22日(土)

FAX参加申込書

075-354-6074

サポートする会

下記申込用紙へ必要事項を記入の上、FAX:075-354-6074にて送信願います。

※番号の押し間違えにご注意ください。

フリガナ				
参加者氏名				
医療機関名				
診療科・役職				
勤務先所在地	〒			
	TEL		FAX	
保育ルーム希望者	お子さんの年齢	才	お子さんの性別	男・女

〈共催〉

京都府医師会、日本医師会、京都大学大学院医学研究科、京都大学医学部附属病院、
京都府立医科大学、京都府立医科大学附属病院

本件に関するお問い合わせ先

一般社団法人 京都府医師会 学術生涯研修課

TEL:075-354-6104

FAX:075-354-6074