

参加ご希望の先生は事前にメールあるいはこのFAX申込にてお申込みください。
アドレス ▶ gakujuryutu@kyoto.med.or.jp



| FAX申込 |

075-354-6074



研修医ワークショップ
in KYOTO

(平成30年2月4日)

参加申込書

フリガナ	
参加者氏名	
所属医療機関名	
年次	臨床研修医(年目)
E-mail	@
電話番号	
保育ルームの 利用の希望	希望される場合は <input type="checkbox"/> にチェックをご記入ください