

京都府医師会 地域医療3課 宛

(FAX 075-354-6097)

## 日本医師会認定スポーツ医学再研修会

<開催名：スポーツ医学公開講座>

### 参加申込書

日本医師会認定スポーツ医学再研修会

(平成30年12月1日、京都府医師会館)に参加を申し込みます。

参加者氏名	
所属医療機関	
ご連絡先	TEL : _____ FAX : _____
京都府医師会 会員区分	会員 / 非会員 (京都府内・他府県)

記載者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※) お申込みは平成30年11月28日(水)までお願いいたします。

※) 受講決定通知の発送はございません。

※) 受講証明証は、当日受付にて配布いたします。