

京都府医師会 学術生涯研修課 宛 (FAX:075-354-6074)

申込締切: 11月2日(金)

日医かかりつけ医機能研修制度 平成30年度 DVD 研修会 参加申込書

と き 平成30年11月18日(日)午前10時～午後5時10分

と ころ 京都府医師会館

医師会	京都府 ・ 非会員 ※該当するところに○をつけてください
所属地区医師会	
所属医療機関	
(フリガナ) 氏 名	
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日
受講決定通知 送付先	医療機関 ・ 自宅 ・ その他 ※その他の場合は住所等をご記入ください 〒 連絡先(TEL)
託児ルーム	利用する ・ 利用しない

※託児ルームを希望される場合は10月22日(月)までにご連絡ください