

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 ▶ [gakujyutu@kyoto.med.or.jp](mailto:gakujyutu@kyoto.med.or.jp)



| FAX申込 |

**075-354-6074**



**研修医ワークショップ  
in KYOTO**

(平成29年1月22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