

愛知県医師会 医療業務部第1課 行

FAX : 052-241-4130

E-mail : chiiki_1@aichi.med.or.jp

令和7年1月31日(金)～2月1日(土)開催
第20回「日本医師会 指導医のための教育ワークショップ」
(愛知県医師会主催) 申込用紙

申込期日 : 令和6年11月29日(金)

ふりがな			
受講希望者氏名			
所属医療機関			
送付先	〒		
連絡先	TEL	—	—
	携帯	—	—
区分 (○をつけて下さい。)	会員 ・ 非会員 ※会員の方は所属医師会をご記入下さい。名古屋市の先生は区名のみご記入下さい。 _____ 医師会		
生年月日	西暦 年 月 日	性別 (○をつけて下さい。)	男 ・ 女
役職		専門科目	
1月31日(金)の 宿泊の有無	有 ・ 無		

事務担当者 (任意)	部署 氏名 TEL	—	—
---------------	-----------------	---	---

愛知県医師会 医療業務部第1課
TEL : 052-241-4138
FAX : 052-241-4130
E-mail : chiiki_1@aichi.med.or.jp