

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8年1月30日（金）～31日（土）開催
第21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7年12月10日（水）※申込期間を延長しました

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30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