

医師研修会 認定医更新単位申請 事前登録申込書

平成30年8月4日（土）ピアザ淡海 会議室

受付開始 12:30 講習会 13:00～17:00

※事務処理の都合上、お申込は8月3日（金）までをお願いします。

※お名前のフリガナを必ずご記入ください。

FAX 077 (536) 5211

フリガナ：
氏 名：
所 属 名：
職 種 名：
所属住所（〒 ）：
所属先電話番号：

フリガナ：
氏 名：
所 属 名：
職 種 名：
所属住所（〒 ）：
所属先電話番号：

申込み・お問い合わせ先

第47回日本消化器がん検診学会近畿支部地方会事務局
（公益財団法人 滋賀県健康づくり財団内）

〒520-0834 滋賀県大津市御殿浜6番28号

TEL 077-536-5210（代）

FAX 077-536-5211