

FAX 03-3946-6295

医事法・医療安全課 事故防止研修会係 行

日本医師会 事故防止研修会申込用紙

(一般用)

申込日 平成 21 年 月 日

お名前

フリガナ

連絡先電話番号

所属医師会

都 道 府 県

医師会

FAX番号

または

Emailアドレス

※ 参加票を返信いたしますので、書き漏れの無い様お願いいたします。

※ 複数名お申込の場合は本紙をコピーして1名様ごとに FAX 送信してください。

※個人情報とは本研修会以外には使用いたしません。