

仙台市医師会厚生部
スタッフ研修会
参加申込書

仙台市医師会 行

(FAX 267-5193)

平成31年2月27日(水)開催の研修会参加を申し込みます。

医療機関名 _____ 参加者 _____ 名

参加者氏名 _____ 職種 _____

参加者氏名 _____ 職種 _____

参加者氏名 _____ 職種 _____

参加者氏名 _____ 職種 _____

連絡先Tel _____ ご担当者名 _____

※申し込み締め切り：2月13日(水)