

※6月21日（金）までにご回答ください。

仙台市医師会事務局 予防接種担当：武田・大久保 行き
(FAX：022-267-5193)

令和元年度 仙台市予防接種事業登録研修会 参加申込書

風しんの第5期（成人男性）定期予防接種を登録している医療機関は、
出席必須 です。

医療機関名 _____

医師名 _____

【参加希望日】 ※該当する方を○で囲んで下さい。

1回目 令和元年7月 2日（火）

2回目 令和元年7月18日（木）