

■ 申 込 書 ■

| 令和3年度 前期日本医師会認定産業医研修会 11月7日開催分(更新1単位、専門2単位) 申込書 | | | | |
|--|------|-----|-------|--|
| 氏 名 | | | | |
| 所属医師会 | 都道府県 | 新潟県 | 郡市医師会 | |
| 認定の有無 (○印記入) | 有 | | 無 | |
| ご連絡先 | 〒 — | | | |
| 所属機関名 | | | | |
| 電 話 | | | FAX | |

申込〆切 令和3年10月22日(金曜日) ※但し、定員になり次第締め切ります。

開催日時 令和3年11月7日(日曜日) AM 9:30 ~ PM 12:30

会 費 会員 3,000円 非会員 5,000円

会 場 十日町市医療福祉総合センター 1階講堂

(〒948-0065 新潟県十日町市高田町3丁目南442 TEL025-757-3511)

申 込 FAX (025-750-1422) にてお申し込みください。

