

FAX番号 06-6773-9008

送信日 令和 年 月 日

どちらかに○を付けてください

- 新任学校医
- 現学校医

参加申込

令和5年 2月18日(土)「学校保健研修会」に参加します。

氏 名 _____

学 校 名 _____ 小 ・ 中 ・ 高 ・ 支

所属医師会名 _____ 医師会

連 絡 先 (必ず連絡の取れる連絡先を御記入ください。)

電 話 _____

受講票送付先FAX _____

*ご質問・ご希望がございましたら下記にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

申込受付 令和5年1月16日(月)～令和5年1月31日(火)

(受付日以外でのご送信は受付致しませんのでご注意ください。)

*先着順にて決定させていただきます。ご了承ください。