別添　２

【受講申込書・ＦＡＸ　０６―６７６６―２８７５】

第　１　回　学　校　保　健　講　習　会

日時：令和４年７月２９日（金）午後２時～４時

場所：大阪府医師会館２階ホール【ハイブリッド（現地・ＷＥＢ）】

１．

２．所属郡市区等医師会

３．医療機関名

４．連絡先所在地　〒

５．電話番号

６．ＦＡＸ番号

※　締切り日　令和４年〇月〇日（〇）

新型コロナウイルスの感染上によっては、現地開催を行わない場合があります。

　その際には本申込書をもとにして、ご連絡させていただきます。