

《現地（大阪府医師会館での）参加申込書》

別添 2

【受講申込書・FAX 06—6766—2875】

第 2 回 学 校 保 健 講 習 会

日時：令和4年9月14日（水）午後2時～4時

場所：大阪府医師会館2階ホール

1. ふりがな
氏 名

2. 所属郡市区等医師会

大阪市阿倍野区医師会

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9月7日（水）

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。