

申込期限:平成29年8月18日(金)

島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 宛 FAX:0853-20-2375 (添書不要) Email:sotsugo@med.shimane-u.ac.jp

文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」

総合診療医育成セミナー及び副会 参加申込書

(平成29年 9月16日(土)、17日(日)開催)

大学名等:

担当者:

TEL:

Mail:

	参加者氏名	学 年	9/16(副会)		9/17(総合診療 医セミナー)
			宿泊の有無	朝食の有無	参加の有無
1					
2					
3					
4					
5					

※副会、総合診療医セミナーの参加の有無及び食事等の有無について、○を記入願います。
 9/16の副会参加者のうち、宿泊した場合の料金は、朝食付き5,000円、朝食無し3,500円です。
 また、夕食は3,000円(参加者は全員お支払い願います。)です。夕食を取りながらの交流会とな
 りますので、よろしく願います。

メールまたはFAXにて申し込みください。(締め切り8月18日(金))

※参加希望者が多数の場合は、適宜用紙を複写して取りまとめてください。

※個人情報保護法により、この目的以外での利用・第三者への提供は致しません。

【問い合わせ先】

島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 渡部・園山

TEL 0853(20)2006・2522 FAX 0853(20)2375

Email:sotsugo@med.shimane-u.ac.jp