



E-mail:office@nagano.med.or.jp



長野県医師会(総務課)行

026-235-6120

医学生・研修医等を サポートするための会

申 込 書

メールでお申込みの方は、件名に講習会名を記載し、氏名、職名、所属、電話番号を明記の上、お申込みください。

また、FAX での場合は、本紙に必要事項をご記入の上、お申込みください。(入場券はございません)。

| | |
|----------------------|----------------|
| 氏名・職名 | (学生・医師・その他()) |
| 所 属 (大学・医療機関・施設等) | 〒 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

※申込書で得られた個人情報は、参加者確認に使用します。

ご不明な点、ご質問等がありましたら、ご記入ください。
