

FAX番号 06-6773-9008

送信日 令和 年 月 日

参加申込

令和7年2月15日(土)「学校保健研修会」に参加します。

氏 名 _____

学 校 名 (1校記入) _____ 小・中・高・支

所属医師会名 _____ 医師会

医籍番号 _____

連 絡 先 電 話 _____

受講票送付先FAX _____

！ 必ず受信して頂けるFAX番行を正しくご記入ください。

*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6年12月23日(月)～令和7年1月17日(金)

(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。