

申込締切 : 11月22日(金)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度第2回DVD研修会 参加申込書

と き 令和6年12月15日(日) 午前10時～午後5時20分(予定)
と ころ 京都府医師会館 212・213・310 会議室

※下記項目全てに記入の上、FAXにてご返送いただきますようお願い申し上げます。

所属地区医師会の欄が未記入の場合、地区医非会員とみなし受講料10,000円が掛かります。地区医会員の方は必ず所属地区医師会名をご記入ください。

※募集期間終了後、受講決定通知を郵送いたします。

医師会	京都府 ・ 非会員 ※該当するところに○をつけてください ※所属先が他府県の場合は、所属医師会にてご受講ください
所属地区医師会	<u>※地区医会員の場合は必ず所属している地区医師会を記載ください</u>
所属医療機関	
(フリガナ) 氏 名	
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日

当日は急病診療所が開設されており、駐車場は患者の利用を優先しますので、必ず公共交通機関をご利用ください。府医会館に駐車された場合、割引処理は出来ませんのでご了承ください。