

F A X : 022-266-1480



令和元年 月 日

第回6 宮城県医師会母体保護法指定医師研修会参加申込書

1. 日 時 令和元年9月7日(土) 午後3時～午後6時
2. 場 所 宮城県医師会館2階「大手町ホール」
(仙台市青葉区大手町1-5 TEL022-227-1591)

氏 名	
会員の有無	会員 (所属医師会名 : 医師会) ・ 非会員
医療機関名 医療機関住所	医療機関名 : 〒 TEL FAX
連絡先	〒 TEL FAX

※受講申込みで取得する個人情報は、本研修会以外の目的には使用いたしません。