

青森県医師会業務課 行

(FAX 017-735-7344)

◎「日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会」

## 参加申込書

標記研修会の参加を希望します

日 時：令和6年9月1日（日）10：00～17：15

会 場：青森県医師会 7階 大ホール（Web講習会）

所属都市医師会 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医籍登録番号 \_\_\_\_\_

ご 氏 名 \_\_\_\_\_