別紙　１
≪ FAX 送信票は不要です≫
FAX：０２９－２８２－７１５６

令和元年度　結核臨床研修会参加申込書

独立行政法人国立病院機構
茨城東病院　経営企画室　坂野　宛

施設所在地　〒

施設名

電　話　　（　　）

「結核臨床研修会」への参加を申し込みます。

(フリガナ) 氏　　名	職　　種	備　　考
(　　)		
(　　)		
(　　)		
(　　)		
(　　)		

※ お手数ですが、６月５日（水）までにお申込み願います。

同封の「日本医師会生涯育講座出席者名簿」は研修会当日に受付へ提出してください。