

北海道プライマリ・ケア研究会第48回学術集会

参加申込書

参加ご希望の方は下記に必要な事項をご記入の上、FAX又は郵送にてお申し込み下さい。

申込期限 平成20年9月16日(火) 必着

FAX 011-252-3233

○郵送でお申し込みの方

(送付先) 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 北海道プライマリ・ケア研究会宛

申込日 平成 年 月 日

所属医師会名	
医籍登録番号	
フリガナ	
氏名	
医療機関名	
医療機関住所	〒 (TEL - -) (FAX - -)
連絡先住所 ※医療機関住所 と同じ場合は 記載不要です	〒 (TEL - -) (FAX - -)

ご記入いただいた内容は下記のみを使用いたします。

○受講者名簿の作成

○北海道医師会認定生涯教育講座および日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医単位申請手続き