**三重県医師会主催**

**平成31年度母体保護法指定医師研修会**

**参加申込書**

日時　：　２０１９年４月２１日（日）　１４：００～１６：００

会場　：　三重県医師会館

（三重県津市桜橋２丁目１９１番４）

ＴＥＬ：０５９－２２８－３８２２

受講料　：　５，０００円

　　　　　　 ※受講料は当日、受付時にお支払ください。

対　象　：　母体保護法指定医師

お申込締切日：平成３０年４月１０日（水）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 医籍登録番号 | | | | | | 県医師会区分 |
|  |  |  |  |  |  |  | * 会員 * 非会員 |
| 医療機関名 | 医療機関住所 | | | | | | |
|  | 〒 | | | | | | |

**※太枠内の必要事項をご記入いただき、愛知県医師会医療業務部第２課までFAXにて送信ください。**

【問い合わせ先】

公益社団法人愛知県医師会

医療業務部第２課

ＴＥＬ：０５２－２４１－４１３９

ＦＡＸ：０５２－２４１－４１３０

E-mail：chiiki\_3@aichi.med.or.jp