**第33回愛知県医師会検視医研修会**

**〔令和7年12月13日（土）〕**

**参加申込書**

**※締め切り：令和7年11月19日（水）**

|  |
| --- |
| \\FILESERVER\Drive_J\医療業務部第１課\警察部会\2025　警察（令和7年度）\21　検視医研修会\03　開催通知\二次元コード.png  **下記の申込フォームよりお申し込みください**  **申込フォームURL： https://forms.gle/W7pkpYqDcp5bXcpU8**  （愛知県医師会ホームページ「お知らせ」にも掲載しております。）  ※１名毎のお申し込みが必要となります。  ※右記二次元コードからもお申し込みいただけます。 |

上記フォームよりお申し込みが難しい場合には、以下をご記入の上、FAXにてお申し込みください。（ FAX：052-241-4130 ）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ふりがな |
|  |
| 所属機関 |  |
| 連絡先住所 | 〒　　　－  ＴＥＬ　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　－　　　　　－ |
| 区　　分  **□**にレ点 | **□　医師会員　　　　　　　　医師会　　□　非会員**  **□　そ の 他（行政関係者・警察関係者など）**  職種：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・申し込み締め切り後、一人１枚の受講票を発行いたします。なお、申し込み多数の場合には、抽選とさせていただきます。

・申込書に記載されている個人情報は、第三者に提供することはありません。使用目的達成後には、速やかに破棄いたします。

公益社団法人愛知県医師会　医療業務部第1課

TEL：052-241-4138　FAX：052-241-4130　E-Mail：chiiki\_1@aichi.med.or.jp