**第32回愛知県医師会検視医研修会**

**〔令和7年2月15日（土）〕**

**参加申込書**

**※締め切り：令和7年1月20日（月）**

|  |
| --- |
| **下記の申し込みフォームよりお申し込みください**  **申し込みフォームURL： https://forms.gle/fPWefu7JmRhc2pjv7**  （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

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