**第41回　救急医療・災害医療シンポジウム　参加申込書**

日　　時：令和７年３月１日（土）１４：００～１６：３０

場　　所：東別院会館東別院ホール（〒460-0016 名古屋市中区橘2-8-45）

●後日受講票を送付させていただきます。受講票は当日必ずお持ちください。

●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。

**下記の申込フォームよりお申込みください。**

**≪申込フォームURL≫**

**https://forms.gle/cYAwhjNhVWS5UqFj8**

**※左記QRコードからもお申込みいただけます。**

**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 |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先名  住　所  ※受講票を記載住所へ送付します。 | 〒　　　　－  ＴＥＬ　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　－　　　　　－ |
| 職種 | □ 医師　 　□ 医師会員［地区名：　　　　　　　　 医師会］  □ 非会員  □ 歯科医師　　　　□ 薬剤師　　　　　□看護師  □ 行政関係者　　　□ 消防関係者  □ その他（　　　　　　　　　　　　　 　 ）  ※その他の方は、職種をご記入ください。 |

|  |
| --- |
| 公益社団法人愛知県医師会  医療業務部第1課  ＴＥＬ　　052-241-4138 |

**申込締め切り日：令和７年２月７日（金）**