

※会場受講用申込書

◎大阪府医師会 地域医療2課行 (FAX: 06-6765-3737)

令和6年度 健康スポーツ医学再研修会

日 時 : 令和6年9月28日(土) 午後2時~5時
場 所 : 大阪府医師会館 2階ホール

①名前(ふりがな) :

②医 籍 番 号 :

--	--	--	--	--	--	--

③認 定 医 番 号 :

--	--	--	--	--	--	--

④所属地区医師会名 :

⑤医 療 機 関 名 :

⑥医療機関所在地 : 〒

⑦電 話 ・ F A X : (電話) (FAX)

※1 : 必要事項をご記入の上、9月20日(金)までに、大阪府医師会地域医療2課まで FAX (06-6765-3737) にてお申し込みください。

※2 : 会場受講申込者多数の場合は抽選。受講不可の場合のみ郵送にてご連絡いたします。

※3 : 受講証明書は、受講終了後、受付にて会場で直接お渡しいたします(来場受講者のみ)。遅参・早退により、一部未受講の講義につきましては、受講証明書は交付されません。

※4 : 当日は、体温チェックのうえマスク着用をお願いします。発熱や軽度であっても呼吸器症状(咳・咽頭痛)などがある場合、来場をお控え願います。

事務局 : 大阪府医師会地域医療2課 (☎06-6763-7002)