

令和6年度小児在宅医療研修会（実技研修会）
【南河内圏域向け】
受講申込書

日時：令和6年12月15日（日）午後2時～5時
会場：都シティ大阪天王寺 5階「信貴の間」
（大阪市阿倍野区松崎町1-2-8）

定員：24名

申込締切日：令和6年11月30日（土）

※ 事前のお申し込みを基に実技実習のグループ分けを行うことから、当日のキャンセルは避けていただきますよう、お願い申し上げます。

※ 定員に満たない場合は、締切日以降も申し込みを受け付けます。

ふりがな

① 氏名

医籍登録番号

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

② 所属地区医師会

医師会

③ 所属医療機関名

④ 連絡先住所

〒 —

⑤ 連絡先電話番号

— —

⑥ 連絡先FAX番号

— —

⑦ 職種について、該当するものにチェック（☑）をしてください。

医師（主たる診療科或いは専門科： _____ 科）

看護師 その他（具体的に： _____ ）