

第10回 総合診療医認定講座 参加申込書

(本紙をコピーして、お申し込み下さい)

申込期日 2024年10月7日(月)

申込先 FAX. 03-3355-3122 E-mail. jmcsoumu@jamcf.jp 日本慢性期医療協会事務局

貴施設名 日本慢性期医療協会
(会員 ・ 会員以外)

住所 (〒 -)

TEL FAX

連絡担当者氏名 役職

E-mail(連絡担当者)

フリガナ 受講者氏名 医師経験年数 年 専門科:

フリガナ 受講者氏名 医師経験年数 年 専門科:

*オンライン受講の際には、受講者1人につき一台のカメラ付パソコン(LANケーブル接続)をご用意下さい。

*安定した接続環境の確認のため、事前接続テストへのご参加をお勧め致します。

*認定証の発行を求める場合は、遅刻、早退、中抜けは認められません。

*10月中旬頃、連絡担当者様宛てに参加費請求書および受講票をお送りいたします。

*定員に達した場合は、期日にかかわらず受付を終了させていただきます。

日本慢性期医療協会
〒162-0067
東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階
TEL.03-3355-3120 FAX.03-3355-3122
E-mail: info@jamcf.jp
ホームページURL: http://jamcf.jp
日慢協ブログ: http://manseiki.net
慢性期ドットコム: https://manseiki.com/