

9/22 (木・祝) 開催

山岳医療に関する医師養成研修会

参加申込用紙

お申し込み
お問い合わせ

一般社団法人岐阜県医師会 事務局 災害救急医療係
(〒500-8510 岐阜市藪田南三丁目 5-11)

※氏名、住所、電話番号、所属団体、職種をご記入の上、下記のとおり、FAX、電話、E-Mail でお申し込みください。

FAX でお申し込み

058-271-1651

この用紙に必要な事項をご記入の上、そのまま FAX で送信してください。

電話でお申し込み

058-274-1111

※受付時間：平日 午前9時～午後6時

E-Mail でお申し込み

gifumed@gifu.med.or.jp

所属機関名：	
住 所：	
電話番号：	
お名前	
職 種	
1	
2	
3	
4	
5	

《 締切 9月 20日(火) 》