

○参加を希望される場合は、事前にお申し込み下さい。

なお、定員《100名予定》を超えた場合にはお断りすることがありますので、ご了承ください。

① 滋賀県病院協会の会員病院から参加の場合

各病院宛て通知文に申込書が添付されていますので、貴病院分を取り纏めお申し込み下さい。

② 上記以外から参加を希望される場合

滋賀県病院協会のホームページ上に掲載されている参加申込書に、必要事項を記入の上、メール、FAX等によりお申し込み下さい。

(なお、県内の12の臨床研修病院のホームページにも同文を掲載しておりますのでご参照ください。)

申込先・・・一般社団法人滋賀県病院協会

〒520-0044

滋賀県大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館3階

TEL 077-525-7525

FAX 077-525-5859

e-mail s-hosp.a@athena.ocn.ne.jp

研修医および若手医師のためのフォーラム参加申込書

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 参加者氏名 | |
| 参加者の区分 (○印を付けてください) | 研修医 (前期研修・後期研修)、 指導医、 医学生、 その他 () |
| 参加者の所属 | 病院 大学 |
| 参加者の連絡先 | TEL |

※ 必要事項をご記入の上、滋賀県病院協会へメールかFAXでお申し込み下さい。

なお、定員《100名予定》を超えた場合にはお断りすることがありますので、ご了承ください。

申込先・・・一般社団法人滋賀県病院協会

〒520-0044

滋賀県大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館3階

TEL 077-525-7525

FAX 077-525-5859

e-mail s-hosp.a@athena.ocn.ne.jp

締切日・・・平成25年10月25日(金)