

島根県医師会行（FAX:0852-26-5509）

令和3年度島根県医師会医療従事者研修会並びに医療安全講習会
参加申込書

【令和3年11月21日（日）開催】

1. 郡市医師会：

2. 医療機関名：

3. 専門医共通講習単位 必 要 ・ 不必要

4. 会 場 （出席会場に○印を付けて下さい。）

（ ） 島根県医師会館 （ ） 出 雲 医 師 会 館

（ ） 大田市医師会館 （ ） 浜田市医師会館

（ ） 益田地域医療センター医師会病院

（ ） 隠 岐 病 院 （ ） 隠 岐 島 前 病 院

5. 出席者名簿

出席者氏名	職 種
	医師・看護師（正・准）・事務 その他（ ）
	医師・看護師（正・准）・事務 その他（ ）
	医師・看護師（正・准）・事務 その他（ ）
	医師・看護師（正・准）・事務 その他（ ）
	医師・看護師（正・准）・事務 その他（ ）

※用紙が足りない場合はコピーしてお使い下さい。