

送信先 FAX 025-224-6103 新潟県医師会業務一課あて

平成 29 年度学術講演会 参加申込票

参加を希望される方は、以下の所定事項をご記入のうえ、各会場における開催日の一週間前までに県医師会業務一課あてに FAX (025-224-6103) 等によりご返信ください。

* 講演会当日の受付も行いますが、なるべく事前申込をお願いいたします。

氏 名	
所属医療機関名	
住 所	(〒 —)
連絡先電話番号	
参加会場 (希望の会場を○で 囲んでください)	1. 長岡市医師会館 (6月3日開催) 2. 厚生連佐渡総合病院 (7月1日開催) 3. 上越医師会館 (8月5日開催) 4. 新潟県医師会館 (9月23日開催)