

FAX 03-3946-6295

日本医師会医事法・医療安全課「医療安全推進者養成講座」事務局 行

平成21年 月 日

平成21年度 日本医師会 医療安全推進者養成講座
「講習会」参加申込書

※今回の募集にあたり、すでに今年度「医療安全推進者養成講座」を受講している受講者の方は、参加費が不要ですので講座学習専用サイトからお申し込み下さい。

フリガナ ()

氏名： _____

所属機関： _____

職種： _____

参加費払込取扱票 送付先

どちらかに○をつけてください→ (自宅 ・ 勤務先)

住所：(勤務先の場合は所属機関・部署名も明記して下さい)

郵便番号： _____

(所属機関・部署名)

電話番号： _____

FAX : _____

E-Mail : _____

(※来年度の講座のご案内等を差し上げる場合がございます。不要の方はご連絡ください。)

本紙一枚につき一名様をご記入ください
(複数名の場合はお手数ですが本紙をコピー、印刷してお使いください)