

年 月 日

日本医師会 総務課 (岸本) 行

(FAX : 03-3946-6295、E-mail : soumu@po.med.or.jp)

\_\_\_\_\_  
医師会

担当者氏名  
\_\_\_\_\_

## 日本医師会 第15回男女共同参画フォーラム 参加者

※旅費支給者は、男性・女性各1名になります。

氏名 (ふりがな)	役職	医籍番号 (生涯教育単位 取得希望者)	旅費支給者 (男女各1名に○を 付けて下さい)

\* 令和元年6月28日(金)までにお送りください。

人数枠が足りない場合はコピーしてお使いください。