

島根県医師会行 (FAX:0852-26-5509)

令和6年度島根県医師会医療従事者研修会・医療安全講習会  
参加申込書

【令和6年12月8日(日)開催】

1. 郡市医師会： \_\_\_\_\_

2. 医療機関名： \_\_\_\_\_

3. 受講証明書                      必 要                      ・                      不 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

※益田会場は受付順といたします。定員を超えた場合は他会場  
をご案内させていただきます。

( ) 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 その他 ( )
	医師・看護師 その他 ( )
	医師・看護師 その他 ( )
	医師・看護師 その他 ( )
	医師・看護師 その他 ( )

※用紙が足りない場合はコピーしてお使い下さい。