

送信先 F A X 番号： 099-275-6899

鹿児島大学医歯学総合研究科 地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター行

参加申込書

平成 29 年 2 月 17 日(金)13:30～16:30

●「第 9 回全国シンポジウム 地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」
～新専門医制度と地域卒卒業医師のその後～

※参加されない方はご返信不要です。

※参加費用は無料です。

参加する 必要な配布資料数： 部

大学・自治体・医療機関名：

所属名：

参加人数： 名 何名でもご参加いただけます。

お名前 1：

お名前 2：

お名前 3：

お名前 4：

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

お問い合わせ先

鹿児島大学医歯学総合研究科
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター
担当：島田
TEL: 099-275-6898 FAX: 099-275-6899
MAIL: ecdr-office@umin.ac.jp

締切
平成 29 年
1 月 27 日(金)