

送信先 F A X 番号： 099-275-6899

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 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

令和2年2月14日(金)13:00～16:40

●「第12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？」
～地域枠制度がもたらしたもの～

※参加されない方のご返信は不要です。

※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： _____

ご所属名： _____

参加人数： _____ 名 ※何名でもご参加いただけます。

代表者： _____ お名前 1： _____

お名前 2： _____ お名前 3： _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

代表者メールアドレス： _____

お問い合わせ先

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター
事務担当：鹿島・岩井田・田原
TEL: 099-275-6898 FAX: 099-275-6899
MAIL: ecdr-office@umin.ac.jp

お申込締め切り
令和2年1月14日(火)