**お申込みはメールにて承ります。**

日本専門医機構認定共通講習

**五稜郭感染対策セミナー　『梅毒を知りましょう！』**

**開催日：平成30年10月5日（金曜日）**

メール送信先：函館五稜郭病院　感染情報管理室

  E-mail : yamane@gobyou.com

**申し込み締め切り　平成30年9月26日（水曜日）**

|  |  |
| --- | --- |
| 御施設名 | 単位認定希望の方のみご入力ください |
| 参加者ご氏名 | ご所属部署 | 職種 | 専門医共通講習単位認定希望有無（〇×） | ①専門領域②専門医番号 |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |
| フリガナ |  |  |  | ①② |

* 確認等でご連絡させていただく場合がございます。ご担当者様のお問い合わせ先をご入力ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご担当者様連絡先 | ご所属部署： |
| 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| E-mail： |