



[別紙]

送信先ファクシミリ番号 0857-29-1578

「平成 28 年度難病指定医等研修会（延期開催分）」の受講申込書
（開催日：平成 28 年 12 月 18 日（日））

次の会場で受講します。↓

会 場	受講される会場に○印をして下さい。
1. メイン会場（西部医師会館）	
2. サブ会場（鳥取県医師会館）	
3. サブ会場（中部医師会館）	
医療機関名	
氏 名	
備 考 （ご意見等）	