

=====  
第 17 回九州・山口地区小児整形外科教育研修会

参加申込書

=====  
Fax:092-642-5507

-----  
(下記の事項を e-mail にて wakkie@ortho.med.kyushu-u.ac.jp まで送りいただいてもかまいません。)

2020 年 2 月 2 日(日)に開催される第 17 回九州・山口地区  
小児整形外科教育研修会に参加申込みします。

\*どちらかを○で囲んでください。

お名前 : \_\_\_\_\_ 専門医 ・ 未専門医

勤務先名 : \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

勤務先住所: \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_