

=====
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 _____