[申込先]
福島市医師会　事務局　行き
（FAX）024-534-2291

R6/5/24（金）　胃がん・大腸がん検診精度管理研修会
参加申込書

ご　氏　名	
所属施設名	
職　種	□医師　□その他（　　）
日本医師会 生涯教育単位	□希望する　□希望しない　または　医師以外

※受付完了の確認を希望される場合は、下記に返信用 FAX をご記入ください。
ＦＡＸ：　０２４　-　　-

【事務局使用欄】