【 別　紙 】

**令和４年度 難病医療従事者 基礎 研修会 参加申込書**

令和 4 年　　　月　　　日

山口大学医学部附属病院

難病対策センター　行き

　　ＦＡＸ（０８３６）８５－３２３８

機関名：

所在地：

担当者：

新型コロナウイルス等の影響で開催中止の場合はお知らせいたしますので、必ずご記入ください。

ＴＥＬ：

FAX：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 所属課・室名（係・班名） | 役職名 | 職　種 | 備　考 |
| 氏　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

◇講師への質問、希望する講演内容等がございましたら御記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※申込多数の場合は先着順になります。申込期限内であっても定員になり次第締め切らせていただきます。ホームページに状況を掲載していますので、ご確認ください。http://www.nanbyou.med.yamaguchi-u.ac.jp/