【送付先】

山口県医師会医師会　医療課（山田）行

FAX：083-922-2527

令和４年度山口県胃内視鏡検診研修会

参加申込書

日時：令和５年１月１５日（日）１３時～１６時５０分

場所：山口県総合保健会館　２階　第１研修室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ご芳名** |  | |
| **所属郡市医師会** |  | 医師会 |
| **所属医療機関** |  | |
| **連絡先電話番号** |  | |

申込締切：令和４年１２月２３日（金）