【送付先】

山口県医師会事務局医療課（三津井）行

FAX：083-922-2527

令和６年度山口県胃内視鏡検診研修会

参加申込書

日時：令和７年１月１９日（日）１３時～１６時４５分

場所：山口県医師会　６階　会議室

|  |  |
| --- | --- |
| **ご芳名** |  |
| **所属郡市医師会** |  | 医師会 |
| **所属機関名** |  |
| **連絡先電話番号** |  |