【送信先】

山口県医師会事務局医療課（三津井）行

FAX：０８３－９２２－２５２７

**令和７年度中国地区学校保健・学校医大会　参加申込書**

日時：令和７年８月２４日（日）１３時～１６時３５分

場所：山口グランドホテル　２階　鳳凰・鶴の間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |  | |

締切：令和７年８月２０日（水）