「平成26年度 東海・北陸地区リウマチ教育研修会」

受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先 |  |
| 科名 |  |
| 受講票送付先 | 送付先は　□勤務先　□自宅  〒  電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：  E-MAIL: |
| □にチェックをお願いいたします。  　 □　日本リウマチ財団登録医（登録医番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　 □　一般医  　 □　臨床研修医・大学院生 | |
| 財団登録医単位  以外で当日ご希望単位(予定) | □　日本リウマチ学会専門医単位  □　日本整形外科学会研修単位  □　日本医師会生涯教育単位 |
| 備考 |  |

**締切日：平成26年11月28日（金）**

（個人情報は適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外の用途には使用いたしません）

**郵送先**　　〒100-6617 東京都千代田区丸の内1-9-2　グラントウキョウサウスタワー17F

　　株式会社シータイム内

　　「平成26年度 東海・北陸地区リウマチ教育研修会事務局」　宛

**ＦＡＸ**　　03-6256-0411

　　「平成26年度 東海・北陸地区リウマチ教育研修会事務局」　宛

**URL**　　https://ez-entry.jp/rheumatism2014/entry/