

申 込 用 紙

令和2年度医学生、研修医等をサポートするための会

日時 令和3年1月27日(水) 18:30~20:30

場所 熊本県医師会館 または オンライン にてご参加
ください。

ご 氏 名	
ご 所 属	
ご 職 業	※学生さんの場合は学年を記入ください。
ご 連 絡 先	
参 加 方 法	※いずれかに○印をお付けください。 会場での参加 ・ オンライン参加
E - M a i l	※オンライン参加の場合は、必須

申込先：熊本県医師会事務局
F A X (096) 355-6507

※令和3年1月15日(金)までに、QRコード又はFAX(096-355-6507)
にてお申込み下さいますようお願いいたします。

※オンライン参加の場合は、Webexを使用します。記入いただいたメールアドレスへ招待メールを当日までに送信します。