|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **愛知県肝炎診療従事者・肝炎専門医療従事者研修会**  **（兼 肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関等連絡協議会）**  **参加申込書** | | | | | | |
|  | **愛知医科大学病院**  **病院管理課　肝疾患担当　小栗　行き**  **ＦＡＸ　：　0561-63-3208（または　E-mail：** [**xjr32@aichi-med-u.ac.jp**](mailto:xjr32@aichi-med-u.ac.jp)**）** | | | | | |
|  | 医療機関名    申込代表者様  　　　　　　　　　　ご所属  　　　　　　　　　　お名前  　　　　　　　　　　ご連絡先 | | | | |  |
|  |  | | | |  |  |
| 所　属 | 職 種 | 氏　　名 | 備　考  （該当するものに○をつけてください。） | |
|  |  |  | 肝臓専門医  消化器病専門医  その他（行政等） | |
|  |  |  | 肝臓専門医  消化器病専門医  その他（行政等） | |
|  |  |  | 肝臓専門医  消化器病専門医  その他（行政等） | |
|  |  |  |  | 肝臓専門医  消化器病専門医  その他（行政等） | |  |
|  |  |  |  | 肝臓専門医  消化器病専門医  その他（行政等） | |  |
| **申込期限　：　令和２年３月16日（月）　までに上記連絡先まで、ご提出ください。**    **【備 考】**  **講習会日時　　令和２年３月22日（日）　14時から16時10分まで**  **開催場所　　　ウィンクあいち1301会議室（13階）**  **（〒450-0002　愛知県名古屋市中村区名駅４丁目４－38）** | | | | | | |

**別紙様式**