

おおいた医師交流会in東京 参加申込書

必要事項(以下①～⑧)を記載のうえ、メール又はFAXでお送りください。
電話でのお申し込みも受け付けております。

①氏名(ふりがな)	
②住所	〒 —
③連絡先 (携帯電話)	
④メールアドレス	
⑤お勤め先(大学)	
⑥出身地	
⑦出身大学	
⑧ご質問・ご意見等	

お申し込み先

大分大学医学部地域医療学センター
(大分県地域医療支援センター)

TEL: 097-586-6306
FAX: 097-586-6307
Mail: chi-ryou@oita-u.ac.jp



日本一のおんせん県おおいた  味力も満載