

令和 8 年度結核医療研修会参加申込書

【参加申込方法】

配付資料準備の都合上、10月6日(火)まで参加申込をお願いいたします。
お申し込みはFAX・E-mail・QRコードのいずれかの方法で受付いたします。



- ※QRコードからお申し込みの場合は、本参加申込書の送付は不要です。
- ※同一所属から複数名の参加登録が可能です。
- ※E-mailでお申し込みの場合は、参加申込書PDF添付、又は所属・職種・氏名をお知らせ下さい。
- ※なお、事前申込なしの参加につきましては、当日会場にて受付いたします。

所属名：_____

職 種	氏 名	備 考

【送付先・お問い合わせ先】

独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター 結核医療研修会事務局（管理課）
TEL 019-647-2195
Fax 019-646-1195
E-mail 109-kanri@mail.hosp.go.jp