

第 134 回及び第 135 回 臨床研修指導医講習会 参加者募集期間の延長について

平成 28 年 8 月 19 日付 全自病協第 328～329 号、国診協発第 101～102 号 にて
ご案内いたしました表題の件につきましては、当初の締切日が過ぎましたが、空
席がありますので引き続きホームページ及び F A X にて参加申込を受け付けて
おります。

なお、当講習会の開催概要は下記のとおりです。

詳細については、
全自病協ホームページ [トップ](#) > [研修会](#) > [臨床研修指導医講習会](#)
(URL <https://www.jmha.or.jp/jmha/contents/info/131>)
国診協ホームページ [トップ](#) > [セミナー等のご案内](#) > [臨床研修指導医講習会](#)
(URL http://www.kokushinkyo.or.jp/index/seminar/seminar_detail/tabid/168/Default.aspx?ItemId=165)
をご覧ください。担当までお問い合わせください。
お申込みをお待ちしております。

記

期日 第 134 回 平成 28 年 11 月 4 日 (金) ～ 6 日 (日)
(参考) 9 月 26 日現在の空席数 : 25
第 135 回 平成 28 年 12 月 2 日 (金) ～ 4 日 (日)
(参考) 9 月 26 日現在の空席数 : 15

場所 (各回共通) 都市センターホテル
(所在地) 〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-4-1

申込締切日 10 月 17 日 (月)
※締切後も、空席がある場合は引き続き受付する場合がございますので、
ホームページをご確認いただくか、下記までお問い合わせください。

申込受付 F A X で受け付けております。裏面の申込用紙にご記入の上、
事務局までお送りください。 **FAX 番号 03-3261-1845**

〔全自病協会員施設〕 ホームページ申込 URL
[トップ](#) > [研修会](#) > [臨床研修指導医講習会](#) > 各回の申込ページ に遷移します。
第 134 回 <https://www.jmha.or.jp/jmha/seminar/info/114>
第 135 回 <https://www.jmha.or.jp/jmha/seminar/info/115>

問合せ先 全国自治体病院協議会 企画部

TEL 03-3261-8557 (直通)
FAX 03-3261-1845
メールアドレス kikaku@jmha.or.jp

以上

(裏面)
臨床研修指導医講習会 参加申込書

臨床研修指導医講習会申込要領(ホームページ参照)により、下記のとおり申込みます。

申込回 第 _____ 回 (必ずご記入ください)

病院・施設の名称 _____

病院・施設長の氏名 _____

● 参加者 ※下記項目は修了証書等の基礎データとなりますので、楷書でハッキリとご記入下さい。

氏名			
ふりがな			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	性別()	※年齢は申込み回の初日現在
臨床経験年数	(年 カ月)		※申込み回の初日現在
役職名			
診療科目			

● 勤務先

住所			
総病床数			
連絡先	(電話番号)	(FAX番号)	
当講習会の申込担当者	(氏名)	(部署名)	(内線)

※複数人のお申込みの場合は、恐縮ですがこの用紙をコピーして使用してください。

※申込締切日 10月17日(月)

なお、締切後も、空席がある場合は引き続き受付する場合がございますので、ホームページをご確認いただくか、担当あてお問合せください。

(FAX送信先)03-3261-1845