

福岡県医師会主催「日本医師会認定健康スポーツ医学講習会」
参加申込用紙

- ① 本用紙に記入し、FAX（092-411-6858）にて回答
② QRコードよりサイトにアクセスしWebにて回答



Web 申込用
QRコード

| | | |
|------|----|---|
| 開催日時 | 前期 | 【1日目】 令和7年3月1日（土）14：00～19：20 【2日目】 令和7年3月2日（日）9：00～18：25 |
| | 後期 | 【1日目】 令和7年3月8日（土）14：00～18：15 【2日目】 令和7年3月9日（日）9：00～18：25 |

1. 受講者情報

1) 氏名：(漢字) _____ (カナ) _____

2) 医籍登録番号： _____

3) 所属医療機関： _____

4) 所属医師会

※該当するいずれかに○をお付けいただき、医師会員の場合は所属医師会名を、ご記入ください。

() 福岡県内医師会員： _____ 医師会

() 九州県内医師会員： _____ 県医師会

() 福岡県内非会員

() 九州県内非会員

5) メールアドレス： _____

2. 受講希望日※該当するいずれかに○をお付けください。

() 前期（3/1（土）及び3/2（日））のみ

() 後期（3/8（土）及び3/9（日））のみ

() 前期・後期の両方を受講