

東名厚木病院 専門医共通講習 参加申込書

下記講習会への参加を希望します。

講習会名 日本専門医機構認定共通講習 2024 年度 院内感染対策講演会
『多職種で取り組む抗菌薬適正使用』
登録番号 XXXX-250226-1-231-14
開催日時 2025 年 2 月 26 日 17:30-
開催場所 東名厚木病院 4 号館 5 階 三思会記念ホール
主 催 東名厚木病院

申込日 年 月 日

施設名			
職 種		役 職	
氏 名			
連絡先（電話番号）			
連絡先（メールアドレス）			
受講証の交付（※）	希望する ・ 希望しない		
以下は受講証の交付を希望する場合のみご記入ください			
生年月日	（西暦） 年 月 日		
専門領域			
専門医番号			
受講証送付先住所			

※受講証の交付を希望される方の申し込みを優先させていただきます。

<提出・連絡先>

〒243-8571

神奈川県厚木市船子 232

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 総務課

TEL : 046-229-1771 FAX : 046-228-0396

Mail : soumu@tomei.or.jp