* **医療安全やまがたフォーラム参加申込書**

# 山形県医師会 行 E-mail：ken-ishi@yamagata.med.or.jp

**F A X：023－647－7757**

令和５年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 郡市地区医師会名 |  |
| 医 療 機 関 名 |  |
| 氏 名 | 職 種 | E-mail アドレス |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ 参加申込書に記載いただいたメールアドレスに参加方法等についてのご案内をお送りいたしますので、可能な限りメールでお申し込みをお願いいたします。