**山形県医師会 行　FAX：023－647－7757**

**E-mail：ken-ishi@yamagata.med.or.jp**

**山形県医師会医業承継セミナー　参加申込書　＜会場参加＞**

日　時：令和７年９月４日（木）19：00～20：10

　　　会　場：山形県医師会館

令和７年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 医　療　機　関　名 |  |
| 参　加　者　氏　名 |  | 職　種 |  |
|  | 職　種 |  |
|  | 職　種 |  |
| 電　　　話 |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |

**＊会場での参加を希望される場合は、FAX等によりお申し込みください。**

**＊申込締切日　８月２９日（金）**