令和５年度「山形県医師会奨励賞」応募用紙

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 所　　　属 |  |
| 連　絡　先 | 住所　〒TELE-mail |
| 種　　　別＊☑印を付してください。 | □　勤務医（研修医・専攻医を含む）部門　□　一般会員部門 |
| 論　文　名 |  |
| 字数・図表写真 | 本文字数　　　　　字　・　図表写真　　　　枚 |

＊本応募用紙と小論文を山形県医師会事務局あてにメールでご提出ください。