

富山県在宅医療支援センター 行

**FAX 番号 076-464-3225**

**11.8 富山県在宅医療支援センター記念講演会  
参加申込書**

【締切日：11/1(水)】

施設名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

- ・本講演会は日本医師会生涯教育制度 1.5 単位（12CC/0.5、13CC/1.0）が付与されます。※日本医師会員のみ