送信先ＦＡＸ番号：　０９９－２７５－６８９９

鹿児島大学医歯学総合研究科　地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター行

参 加 申 込 書

平成 31 年 3 月 1 日（金）13:00～16:30

●「第 11 回全国シンポジウム　地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」
～地域医療対策協議会の役割の変遷を受けて～

※参加されない方のご返信は不要です。
※参加費用は無料です。

参加する　　必要な配布資料数：　　部

大学・自治体・医療機関名：

ご所属名：

参加人数：　　名　　何名でもご参加いただけます。

お名前１：　　お名前２：

お名前３：　　お名前４：

電話番号：　　FAX 番号：

代表者メールアドレス：

お問い合わせ先
鹿児島大学医歯学総合研究科
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター
担当：岩井田・鹿島
TEL: 099-275-6898　FAX: 099-275-6899
MAIL: ecdr-office@umin.ac.jp

申込締切
平成３１年２月１０日（日）