

# 旭川医科大学病院 専門医共通講習受講申込書

旭川医科大学病院で開催される、下記講習会への参加を申し込みます。

記

講習会名 医療安全研修 特別講演（日本専門医機構認定共通講習会）  
登録番号 XXXX-181029-1-0331-01-01  
開催日時 平成30年10月29日 17時30分～19時00分  
開催場所 旭川医科大学 臨床第1～3講義室  
区分・単位 医療安全 1単位  
主 催 旭川医科大学病院

## 申込者情報 \*必須

申請年月日:

\*氏 名

\*生年月日（西暦）

\*所 属

\*専門領域名

\*専門医番号

連絡先 電話

\* // E-mail

\*郵便番号

\*住 所

《提出先・連絡先》

旭川医科大学  
総務部総務課 臨床研修係

〒078-8510

北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話：0166-68-2198

FAX：0166-68-2199

E-mail：sotsugo@jimu.asahikawa-med.ac.jp

URL：www.asahikawa-med.ac.jp

平成30年10月12日（金）必着 先着順

受付番号  
(主催者記入欄)