

FAX : 0985-84-2065 E-mail : kyugan2017@med.miyazaki-u.ac.jp

「平成 29 年度九州ブロック眼科講習会・第 30 回九州眼科医会従業員教育講座」

事前参加申込用紙

※ 参加希望の方は下記にご記入の上、事務局まで FAX または E-mail にてお申込み下さい。

【2017 年 5 月 15 日（月）締切】

支部名： _____ 県 医療機関名： _____

連絡先： 氏名 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

※ご希望の該当欄に○をお付けください。

| (ふりがな) 参加者氏名 | ブロック 眼科講習会 | 教育講座 | 区分 |
|-----------------|---------------|------|-------------|
| | | | 医師 / コメディカル |

【お問い合わせ先】

第 87 回九州眼科学会事務局

宮崎大学医学部眼科学教室

〒889-1692 宮崎県宮崎市木原 5200 番地

TEL : 0985-85-2806 FAX : 0985-84-2065 E-mail : kyugan2017@med.miyazaki-u.ac.jp