福岡県医師会総務課宛

８月23日（金）申込締切

（Ｍａｉｌ:fpma-somu@fukuoka.med.or.jp）

（ＦＡＸ：０９２－４１１－６８５８）

『　勤 務 医 交 流 会　』

参加申込書

△と　き　令和６年10月27日（日）10：00～12：30

△ところ　ホテル日航福岡３階「都久志の間」

(福岡市博多区博多駅前2-18-25　TEL：092-482-1111)

テーマⅠ『 勤務医の医師会活動への参画

～勤務医が望む医師会活動とは？～ 』

テーマⅡ『 働き方改革は君たちにとってどうなの？

～若手医師の本音～ 』

**【医師会・医療機関名　　　　　　　　　　　　　　】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所　属・役　職 | 診療科・卒業年数（または学年） |
| フリガナ |  |  |
| 氏　名 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　名 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　名 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　名 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　名 |

○託児サービス利用　　要　・　不要

お子様　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　歳・　　　ヵ月）

お子様　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　歳・　　　ヵ月）

【通信欄：その他特記事項がありましたらご記載ください】