



三重県病院協会 医師事務研究部会  
第2回オンライン座談会 参加申込書

《FAX ( 0596-25-9705 ) にてお申し込みください》

施設名	
電話/FAX	/
E-mail (代表)	

1月26日開催分締切: 令和3年12月17日(金) / 2月18日開催分締切: 令和4年1月14日(金)

※E-mailについて わかりやすくご記入下さい。また申込み時に再度確認をお願いします。

氏名 (ふりがな)	所属・役職	経験年数	担当科	参加日			
				第1希望	月	日	回目
				第2希望	月	日	回目
E-mail (ZoomのURL送付先)							
				第1希望	月	日	回目
				第2希望	月	日	回目
E-mail (ZoomのURL送付先)							
				第1希望	月	日	回目
				第2希望	月	日	回目
E-mail (ZoomのURL送付先)							
				第1希望	月	日	回目
				第2希望	月	日	回目
E-mail (ZoomのURL送付先)							
【備考】							

※参加は一名でも可能です。

以下についてご回答ください

病床数	医師事務配置数	雇い入れ形態
		正職員・非常勤・委託

【問い合わせ先】 三重県病院協会 医師事務研究部会事務局

市立伊勢総合病院 (細谷・西尾) TEL(0596)23-5111/FAX(0596)25-9705

