

◎大阪府医師会 地域医療2課行 (FAX: 06-6765-3737)

令和5年度 ロコモ研修会 (実習)

日 時 : 令和5年9月20日(水) 午後2時～4時

9月21日(木) 午後2時～4時

※両日ともに同内容でいずれか1日を受講

場 所 : 大阪府医師会館 4階大会議室A・B

①受講希望日 : 9月20日(水) ・ 9月21日(木)

＊ ＊ どちらかに○をつけてください。 ＊ ＊

②名前 (ふりがな) :

※名前の表記は新字体・旧字体を正確にご記入ください。(例: “高橋” の場合、“高” ではなく
“高” と記入。)

③医 籍 番 号 :

--	--	--	--	--	--	--

④認 定 医 番 号 :

--	--	--	--	--	--	--	--

⑤所属地区医師会名 :

⑥医 療 機 関 名 :

⑦医療機関所在地 : 〒 _____

⑧電 話 ・ F A X : (電話) _____ (FAX) _____

※1 : 必要事項をご記入の上、9月6日(水)までに、大阪府医師会地域医療2課まで FAX (06-6765-3737) にてお申し込みください。

※2 : 申込者多数の場合は抽選。受講不可の場合のみ郵送にてご連絡いたします。

※3 : 両日ともに同内容です。いずれか1日をご受講ください。

※4 : 受講証明書は、受講終了後、受付にて会場で直接お渡しいたします。

※5 : 当日は、体温チェックのうえマスク着用をお願いします。発熱や軽度であっても呼吸器症状 (咳・咽頭痛) などがある場合、来場をお控え願います。

事務局 : 大阪府医師会地域医療2課 (☎06-6763-7002)