（大阪府医師会指定学校医制度）　【見本】　　様式　5　号

大阪府医師会指定学校医研修会　受講者名簿

研修会・講習会名称	
開催日	

郡市区等医師会名 （学校名も可）	医師名	医籍番号 （可能な限り記してください）