

沖縄県医師会業務 1 課（東恩納、新垣）行き

FAX：098-888-0089

沖縄県医師会ホームページ掲載申請書

心不全地域連携研修会を受講したので、貴会ホームページへの掲載を希望いたします。

研 修 会 名	心不全地域連携研修会(WEB 研修会)
開 催 日	令和 年 月 日 ()
施 設 名	
申 請 者 ※医師に限る	
住 所	〒
電 話 番 号	
施設ホームページ URL (任意)	

※研修会すべてのテーマを受講した医師で「沖縄県医師会ホームページ掲載申請書」の提出があった施設を、沖縄県医師会ホームページに掲載します。