

返信用メールアドレス：kenseishin@fmu.ac.jp

返信用 F A X 番号：0 2 4 - 5 4 8 - 6 7 3 5

令和 6 年 2 月 4 日（日）13：30～15：40

福島県精神医学会主催

精神科専門医生涯教育研修会に参加申込致します。

ご氏名 _____

ご所属 _____

ご連絡先電話番号 _____

ご連絡先 Fax 番号 _____

ご連絡先 e-mail アドレス _____