

東名厚木病院 専門医共通講習 参加申込書

下記講習会への参加を希望します。

講習会名 日本専門医機構認定共通講習 2025年度 院内感染対策講演会

『薬剤耐性菌の現場対応：知識と行動をつなぐ感染対策』

登録番号 XXXX-260227-1-231-14

開催日時 2026年2月27日 17:30-

開催場所 東名厚木病院 4号館5階 三思会記念ホール

主 催 東名厚木病院

申込日 年 月 日

施設名			
職種		役職	
氏名			
連絡先（電話番号）			
連絡先（メールアドレス）			
受講証の交付（※）	希望する · 希望しない		
以下は受講証の交付を希望する場合のみご記入ください			
生年月日	(西暦) 年 月 日		
専門領域			
専門医番号			
受講証送付先住所			

※受講証の交付を希望される方の申し込みを優先させていただきます。

<提出・連絡先>

〒243-8571

神奈川県厚木市船子232

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 総務課

TEL: 046-229-1771 FAX: 046-228-0396

Mail: soumu@tomei.or.jp