

# 会場参加申込用紙

## FAX 番号 017-773-3273

お名前	ふりがな
お住まいの 市 町 村	
T E L	



### 注意事項

- 申込が定員（先着60名）に達した際は、会場参加をお断りさせていただく場合がございます。その際は本会事務局よりご連絡させていただきます。
- 感染予防のため、検温、マスク、手指消毒など基本的な感染症対策を徹底した上でご来場ください。
- WEB視聴をご希望の方は、チラシ表面のURLまたはQRコードから参加登録をお願いいたします。
- お車でお越しの際は近隣のコインパーキングをご利用ください。



### お問い合わせ

## 公益社団法人 青森県医師会

〒030-0801

青森市新町 2-8-21

TEL: 017-723-1911

