

## 申 込 書

東北大学病院長 八重樫 伸生 殿

申込年月日 平成 年 月 日

氏 名 (ふりがな)	職 名	所属診療科等	性別	年齢
所属機関				
所在地	〒 TEL( ) -			
受講希望 研修 (第二希望 まで右の 空欄に数 字を記入 願います)	第 1 回	平成 28 年 1 月 19 日 (火) ~ 1 月 20 日 (水)		
	第 2 回	平成 28 年 1 月 26 日 (火) ~ 1 月 27 日 (水)		
	第 3 回	平成 28 年 2 月 9 日 (火) ~ 2 月 10 日 (水)		
	第 4 回	平成 28 年 2 月 23 日 (火) ~ 2 月 24 日 (水)		
	第 5 回	平成 28 年 3 月 15 日 (火) ~ 3 月 16 日 (水)		
上記の者の受講を申し込みます。				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所 属 機 関</li> <li>・ 所属機関長氏名 <span style="float: right;">印</span></li> </ul>				
事務担当者	所属・氏名：		連絡先：	

{送付先} 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1 - 1  
 東北大学病院総務課職員係 担当：高橋，芳賀  
 TEL 022-717-7020 FAX 022-717-7016  
 E-mail [hos-syok@grp.tohoku.ac.jp](mailto:hos-syok@grp.tohoku.ac.jp)