

受 講 申 込 書

第53回郡山医師会スポーツ医学講演会に

出席いたします。

医療機関名

氏 名

宛 先：一般社団法人郡山医師会事務局

FAX番号 024-933-3822

申込期限：令和元年 9月 6日（金）までをお願い
いたします。