別紙２　　山梨県地域医療支援センター行（山梨大学医学部附属病院）　**(Fax：055-273-7108)**

第 10 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ【H27 年 11 月 28 日(土)～29 日(日)】参加申込書

【 病院名　　：　　】

【 担当者氏名：　　所属：　　】

【 電話番号　：　　】

申込み期限：10 月 19 日（月）

参加希望者氏名	ふりがな	診療科	職　名	臨床年数	臨床研修指導上の立　　場	臨床研修指導医経験年数