

大阪府保険医協会 日常診療経験交流会実行委員会 医療活動部 宛

この申込書の返信先は次のとおりです。(FAX 06-6568-2389)

第7回 日常診療経験交流会
分科会・ポスターセッション
演題発表申込書

①氏名 _____

②発表者の標榜科または職種

③演題テーマ（宣伝、案内の関係上テーマは4/10までにご提示下さい）

④発表方法（○印をお付けください）

- ・パワーポイント（パソコン）
- ・スライド
- ・ビデオ

⑤配布資料について ・自分で用意 ・協会印刷

※ 希望する事項があればご記入ください