**日本消化器病学会近畿支部女性医師の会・キャリアアップ支援委員会企画**

**「めざせ！消化器病マスター」申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | （あれば記載ください） |
| 　 |
| 代表者氏名 | 　 |
| ご所属 | 　 |
| ご連絡先 | 住所： |
| 　 | 電話番号： |
| 　 | メールアドレス： |
| 　 | 　 |  |  |  | 　 |
| 登録メンバー | 氏名 | 　 | 所属科 | 卒後年数 | 卒年 |
| 1 | 　 | 代表者 |  | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　卒後年数合計 |  | 　 |

申し込みは、メールまたはFAXにてお送りください。

申し込み先

日本消化器病学会近畿支部例会女性医師の会

「めざせ！消化器病マスター」事務局

担当：打田佐和子

大阪市立大学大学院医学研究科　肝胆膵病態内科学

Mail: shoukaki-lbp@med.osaka-cu.ac.jp

FAX: 06-6635-0915