

# 第 289 回新潟市医師会臨床懇話会 参加申込書

(令和 7 年 10 月 17 日開催)

新潟市医師会事務局 本望行

(FAX : 025-240-6760)

どちらかにチェックをお願いいたします。

- 第 289 回臨床懇話会に会場 (ホテルオークラ新潟) にて出席  
いたします
- 第 289 回臨床懇話会に WEB 視聴 にて出席いたします

所属機関名

---

会員氏名

---

e-mail アドレス

@

---

お知らせいただきましたメールアドレス宛に、共催のニプロ株式会社よりご  
視聴方法について別途ご案内を致しますので、正確にご記入をお願い致しま  
す。

なお、個人情報保護の観点からお知らせいただきましたメールアドレスは、  
厳重に管理し、本講演会のみ利用致します。