

ご返送期限:3月29日(金)

名古屋市糖尿病性腎症等重症化予防事業研修会  
参加申込書

区		医療機関名	
参加者氏名			
連絡先電話番号			

※3月29日(金)以降に参加証を医療機関へ送付いたしますので、当日は参加証をご持参ください。

※参加者1名につき1枚の申し込み用紙をご用意ください。

◆開催日時：令和6年4月20日(土) 午後2時～午後3時30分  
※資料は受付にて配布いたします。

◆場 所：名古屋市医師会館 6階講堂  
(東区葵一丁目4番38号)  
駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用ください。  
(地下鉄東山線「新栄町」2番出口より北へ徒歩約5分)

【お問い合わせ先】

一般社団法人名古屋市医師会  
健康増進課 大矢・村瀬

TEL：937-7801 FAX：979-2351