FAX　03-3946-6295
日本医師会 医事法・医療安全課　行　　平成 24 年　　月　　日

平成 24 年度　Ａｉ学術シンポジウム
～児童虐待の見逃し防止に果たす Ai の役割～
参　加　申　込　書

※個人情報の取り扱いについて
　ご記入頂いた情報は、本シンポジウム以外には一切使用しません。
※本シンポジウムは、日本医師会生涯教育制度の取得単位 3.5 単位に該当します。対象となる方は、当日配布する「参加証」にて、各自で申告してください。

フリガナ
氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属団体：（加入されている団体があれば該当するものに○をつけてください。複数可。）

1.都道府県医師会（都道府県名＿＿＿＿＿＿）　2.日本医学放射線学会　3.日本病理学会

4.日本法医学会　5.日本小児科学会　6.日本救急医学会　7.Ａｉ学会

8.日本警察医会　9.日本放射線技師会　10.その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※日本医師会への所属　（ 会員 ・ 非会員 ）→ (どちらかに○をつけてください。)

職種（当てはまる職種に○をつけてください。）

1.医師　2.診療放射線技師　3.看護職員　4.医師会職員　5.病院・診療所事務員

6.法曹関係者　7.学生　8.その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

参加票の送信先:(受付け後、数日中に【参加票】を送信します。
ご希望の送信先 1 つに○をつけ、必要事項をご記入ください。)

（　勤務先 FAX ・ 自宅 FAX ・ E-mail ）

電話番号（必須）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ(FAX 送信希望の方)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自宅･勤務先）

E-Mail(Mail 送信希望の方)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（勤務先への FAX を希望される方は以下にも必ずご記入ください。）

(所属機関名)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(部 署 名)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（役 職 名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（任意）

本紙 1 枚につき 1 名様をご記入ください
（複数名の場合はお手数ですが本紙をコピーしてお使いください）