ｅラーニング受講のご連絡

〒860-8556

熊本市中央区本荘1-1-1

熊本大学病院脳神経内科

神経難病診療体制構築事業

特任教授　山下　太郎　殿

下記の者、ｅラーニングを受講致しましたのでご連絡致します。

小テストは　(　　)　webにて受験致しました。

　　　　　　(　　)　同封しております。

受講回数にカウントして頂きますようお願い致します。

医療機関名

職種

受講者氏名

受講講演会　　令和　　年　　月　　日　開催分

受講日時　　　令和　　年　　月　　日　　時　　分　　(　　)　開始

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　)　送信

医療機関名

責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※(　)どちらかに○をご記入下さい。