**제2회 지역사회병원과 함께 하는 감염관리 심포지움**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성 명** |  | | |
| **근 무 처** |  | | |
| **전화번호** |  | | |
| **구 분** | ㅁ 전문의, ㅁ전공의, ㅁ 간호사, ㅁ 의료기사, ㅁ 학생/기타 | | |
| **의사면허번호** |  | **전문의번호** |  |
| **E-mail** |  | | |

**신청서를 작성후 팩스 및 이메일을 보내주십시오.**

*  **일 시 :** 2015년 9월 19일 (토) 오후 1시 30분
*  **장 소 :** 한림대학교성심병원 별관 4층 일송문화홀
*  **주 최 :** 한림대학교성심병원 감염내과 / 감염관리실
*  **평 점 :** 대한의사협회 2평점
* **사전등록기간 :** 2015년 8월26일(수) **~** 2015년 9월 16일(수)
* **등록비 :** 무료
* **사전등록절차**

1. 이메일 : im3976@hallym.or.kr

2. Fax : 031-386-2269