

הכנס החצי שנתי לרפואת קהילה

דיוני מקרה ברפואת הקהילה

יום ד' | 20.7.2016 | מלון כפר המכביה ר"ג

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס/מייל. 1533-7650516

פרטים אישיים

תואר _____

שם פרטי _____

שם משפחה _____

תפקיד _____

מקום עבודה _____

כתובת _____

טלפון _____ פקס _____

סלולרי _____

אימייל _____

ההשתתפות בכנס הינה ללא עלות לכל רופאי המשפחה והקהילה אך מחייבת רישום מוקדם מראש.