



טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת ילדים
מחוז שרון-שומרון

לכבוד
גב' יהודית ארז, מזכירת ביה"ס ללימודי המשך ברפואה
פקס: 03-7425432
דוא"ל: JuditEr@clalit.org.il

ברצוני להירשם לקורס רפואת ילדים א'

מס' ת.ז.								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר