

טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה

מחוז שרון-שומרון

לכבוד -

גב' נדיה קגנובסקי

המחלקה לרפואת משפחה, מ.ר. "מאיר"

טשרניחובסקי 59

כפר-סבא 44281

פקס: 09-7472606

ברצוני להירשם לקורס רפואת משפחה – ימי ג'

מס' ת.ז.								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר