

第10回 南大阪医学教育セミナー 参加申込書

日時：平成30年7月28日（土） 16:00～18:00

場所：ホテル・アゴーラ リージェンシー堺 4F ロイヤルホールⅡ

堺市堺区戎島町4丁45番地の1 TEL：(072) 224-1121

御施設名 _____

御住所 _____

電話番号 _____

御名前	職 種

大変恐縮ですが、**7/14（土）まで**に下記のFAX番号に、
ご返信下さいますようお願い申し上げます。

FAX：072-234-9155

事務局：ベルランド総合病院 地域医療連携室

TEL：072-234-9215（直通）