

# 『第 18 回堺・泉北呼吸器カンファレンス』 申込書

日時：平成 30 年 6 月 16 日（土） 16:45～18:30

場所：ベルランド総合病院 AIF ホール

会費：500 円（研修医、メディカルスタッフの方は無料です）

御施設名 \_\_\_\_\_

御住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お名前	職 種

大変恐縮ですが、**6/5（火）まで**に下記の F A X 番号に、ご返信下さいます様  
よろしくお願い申し上げます。

F A X : 0 1 2 0 - 5 3 - 0 0 9 6

事務局：ベルランド総合病院 地域医療連携室

T E L : 0 7 2 - 2 3 4 - 9 2 1 5 （直通）