

## 第19回 ベルランド地域医療懇話会 申込書

日時：平成27年10月31日（土） 16:00～17:00

場所：ベルランド総合病院 地下1階 AIF ホール

御施設名 \_\_\_\_\_

御住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お名前	職 種

大変恐縮ですが、**10/17（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：0120-13-9215（直通）