

# 『第17回堺・泉北呼吸器カンファレンス』申込書

日時：平成29年6月24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、コメディカルの方は無料です）

御施設名 \_\_\_\_\_

御住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お名前	職 種

大変恐縮ですが、**6/9（金）まで**に下記のFAX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 7 2 - 2 3 4 - 9 1 5 5

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）