

## 第9回 南大阪医学教育セミナー 参加申込書

日時：平成29年8月5日（土） 16:00～18:00

場所：ホテル・アゴーラ リージェンシー堺 3F 利休 I

堺市堺区戎島町4丁目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、**7/22（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）