

『第9回泉北地区消化器カンファレンス』申込書

日時：平成27年4月4日（土） 16時30分～18時10分

場所：ホテル・アゴーラ リージェンシー堺 3階 「利休1」

堺市堺区戎島町4-45-1 TEL：072-224-1121

御施設名 _____

御住所 _____

電話番号 _____

お名前	職 種

大変恐縮ですが、**3/20（金）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）