

第14回 ベルランド地域医療懇話会 申込書

日時：平成22年11月13日（土） 16時30分～18時30分

場所：リーガロイヤルホテル堺 4F ロイヤルホール I

御施設名 _____

御住所 _____

電話番号 _____

お名前	職 種

大変恐縮ですが、**10/30（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：0120-53-0096

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）