

# 『仁志田先生 講演会』申込書

日時：平成23年10月20日（木） 19:00～20:30  
場所：スイスホテル南海大阪 8階 孔雀の間

御施設名 \_\_\_\_\_

御住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お名前	職 種

ご質問事項

---

---

---

---

---

---

---

大変恐縮ですが、**10/8（土）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 1 2 0 - 5 3 - 0 0 9 6

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）