第１５回　ベルランド地域医療懇話会　申込書

日時：平成２３年１１月１９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

御施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前	職　種

大変恐縮ですが、１１／１０（木）までに下記のＦＡＸ番号に、
ご返信下さいますようよろしく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）