第４回 南大阪医学教育セミナー　参加申込書

日時：平成２４年８月４日（土）　１６：００～１８：００

場所：リーガロイヤルホテル堺　４Ｆ　ロイヤルホール

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、７／２５（水）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）