

## 第5回 南大阪医学教育セミナー 参加申込書

日時：平成25年8月10日（土） 16:00～18:00

場所：ホテル・アゴーラ リージェンシー堺 3F 利休の間

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、**7/31（水）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）