

# 『第13回堺・泉北呼吸器カンファレンス』申込書

日時：平成25年 9月 7日（土） 16：30～18：00

場所：ホテル・アゴーラリージェンシー堺 26F クリスタル

会費：500円（研修医、コメディカルの方は無料です）

御施設名 \_\_\_\_\_

御住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お名前	職 種

レントゲンフィルムの持参

有

★レントゲンフィルムをご持参される際は、ご連絡下さいます様お願い致します。

大変恐縮ですが、**8/24（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 7 2 - 2 3 4 - 9 1 5 5

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）