

第3回 新生児学術講演会 参加申込書

日時：平成25年10月3日（木） 18：30～20：00

場所：スイスホテル南海大阪 7階 芙蓉の間

TEL：(06) 6646-1111

御施設名 _____

御住所 _____

電話番号 _____

御名前	職 種

大変恐縮ですが、**9/14（土）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）