

参加申込書

大阪市民病院機構 大阪市立十三市民病院

十三緩和ケア研修会

十三市民病院 地域医療連携 行 (FAX:06-6150-8686)

病院施設名	
住所	
電話	

	参加者氏名
1	
2	
3	

*お申し込みは、10月31日までをお願い致します。
ご記入いただきました個人情報は、本研修以外には使用致しません。

お申し込み・お問い合わせ
大阪市淀川区野中北2丁目12-27
大阪市立十三市民病院
TEL 06-6150-8000
外来（牧本または坂本）まで