

第22回 心臓病懇話会 FAX申込書
大阪市立総合医療センター地域医療連携室
FAX 06-6929-0886

お手数ですが、枠内にご記入の上、FAXにてご送信ください。
ご参加いただける方のお名前の記載をお願いします。

※FAXでお申し込みいただいた方には後日パスワードを記載したちらしを送付させていただきます

なお、誠に勝手ではございますが、**11月14日(土)**までにご返信ください。

		申込年月日	
参加者氏名		令和2年	月 日
①		②	
③		④	
施設名			
施設所在地等			
	TEL	FAX	

事務局
大阪市立総合医療センター
地域医療連携センター担当：藤本・薮田
お問合せ
地域医療連携室 06-6929-3633
(平日8:45~17:15)