

**第23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。

なお、誠に勝手ではございますが、**10月15日(金)**までにご返信ください。

		申込年月日	
参加者氏名		令和3年	月 日
①		②	
③		④	
施設名			
施設所在地等			
	TEL :	FAX :	
大阪府医師会生涯教育の認定研修です。		所属医師会	

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：藪田・神谷  
お問合せ  
地域医療連携室 06-6929-3633  
(平日8:45~17:15)