

**第24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28日(金)**までにご返信ください。

		申込年月日	
参加者氏名・職種		令和4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	

【参考】府医生涯研修2.0単位

- ・ CC10(チーム医療)
- ・ CC42(胸痛)
- ・ CC45(呼吸困難)
- ・ CC82(生活習慣)

**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**

**お問合せ**

**地域医療連携室 06-6929-3633**

(平日8:45~17:15)