

# 第27回 学術講演会 参加申込書

お手数ですが、ご出席いただける場合は、枠内にご記入の上、FAXでご送信ください。出席者が複数おられる場合は、全員のお名前をお願い致します。

なお、誠に勝手ではございますが、**6月21日(金)**までにご返信ください。

大阪市立総合医療センター 地域医療連携センター  
**FAX 06-6929-0886**

## 参加者

1 (職種)

2 (職種)

3 (職種)

4 (職種)

医療機関名

\_\_\_\_\_

医療機関所在地等

〒

-

\_\_\_\_\_

TEL

FAX

\_\_\_\_\_

## アクセス

- 大阪メトロ(大阪市営地下鉄)谷町線 都島駅  
②番出口から徒歩3分
  - JR 大阪環状線 桜ノ宮駅  
東出口から北へ徒歩7分
- CAFE de CRIE横エレベーターで3Fです**

## 事務局

〒534-0021  
大阪市都島区都島本通2-13-22  
大阪市立総合医療センター  
地域医療連携センター 藪田・眞木  
お問い合わせ  
☎06-6929-3633

