

第28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、**7月11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 原田・眞木

お問い合わせ

☎06-6929-3633

