

第27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、**11月14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 7 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：神谷 薮田
 お問い合わせ
 地域医療連携室 06-6929-3633
 (平日8:45~17:15)