第５回 南大阪消化器地域連携Forum　参加申込書

日時：平成２４年６月１６日（土）　１５：００～１７：００

場所：　ホテル第一堺　３Ｆ　「クラウン」

堺市堺区南向陽町２丁２番２５号

御施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御名前	職　種

大変恐縮ですが、６／６（水）までに下記のＦＡＸ番号に、

ご返信下さいますようよろしくお願い申し上げます。

ＦＡＸ：０１２０－５３－００９６

事務局：ベルランド総合病院　地域医療連携室

ＴＥＬ：０１２０－１３－９２１５（直通）