

平成29年度第2回病診連携ネットワーク講演会
申 込 書

日 時： 平成 29年 10月 26日(木) 18:20～20:20

場 所： シティプラザ大阪 2階「SYUN-旬-」
〒540-0029 大阪府中央区本町橋2-31
TEL 06-6947-7702 (代)

御施設名

御住所

電話番号

お名前	職 種
	医師 ・ 看護職 ・ MSW ・ 事務 ・ その他()
	医師 ・ 看護職 ・ MSW ・ 事務 ・ その他()
	医師 ・ 看護職 ・ MSW ・ 事務 ・ その他()

※参加予定のものを○で囲んで下さい

【 ネットワーク講演会 ・ 意見交換会 】

お忙しいところ大変恐縮でございますが、**10月2日(月)**までに下記の
FAX番号もしくはメールアドレス宛てにお申込みくださいますようお願い申し上げます。

※1施設3名までで申込者多数の場合はお断りさせていただくことがありますのでご了承ください。

FAX: 06-6945-1873

MAIL: chiiki@mc.pref.osaka.jp

《講演会事務局》

大阪国際がんセンター 地域医療連携室 松本

TEL: 06-6945-1181 (代) / 内線: 2550・2551