

平成28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28年10月27日(木) 18:30～20:15

場 所： シティプラザ大阪 2階「燦-SAN-」
〒540-0029 大阪市中央区本町橋 2-31
TEL 06-6947-7888 (代)

御施設名

御住所

電話番号

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

お忙しいところ大変恐縮でございますが、10月7日(金)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宜しくお願い申し上げます。

FAX:06-6981-8336

MAIL:chiiki@mc.pref.osaka.jp

事務局
大阪府立成人病センター 地域医療連携室
TEL:06-6972-1181(代)(内線2130/2134)