

申込先 大阪府病院協会
F A X 0 6 - 6 7 7 6 - 1 6 2 4

「平成30年度 講演会」参加申込書

平成30年 月 日

病院名			
所在地			
参 加 者	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部署名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部署名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名
★申込受理に関し特にご連絡いたしませんので、ご了承ください。 ★申込締切：9月28日（金） ★事前お申込みのない場合、ご入場をお断りする場合があります。			