

F A X 専用申込書

F A X 078-992-3817

参加申込書

下記項目にご記入のうえ、F A Xにてご送付ください。

講演会 「第4回 西神戸緩和ケア講演会」
タイトル 平成29年2月18日(土) 神戸西神オリエンタルホテル 4F

ご施設名

代表者様
ご氏名

ご参加予定
ご人数

名

※お申し込みいただきました情報は、本講演会へのご参加受付以外の目的には使用いたしません。

※大変恐縮ではございますが、会場準備の関係上、2月10日までにお申し込みいただけますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

※ご出欠の情報収集に関しましては、西神戸医療センター地域医療室に協力をお願いしています。

問い合わせ先

西神戸医療センター
地域医療室
安良田 久美子

矢印の方向にカットして送付ください

西神戸医療センター 地域医療室 行き