**奈良県立病院機構　地域医療専門職向け講演会**

（平成28年７月28日（木）開催　田中竜馬先生講演会）

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名  電話番号 | 電話 | **ＦＡＸ番号またはメールアドレス**  **（必須）** |
|  | **参加者氏名（職種）** | |
| １ | （　　　　　） | |
| ２ | （　　　　　） | |
| ３ | （　　　　　） | |

申込・問い合わせ先：

〒639-1041大和郡山市満願寺町60-1（奈良県郡山総合庁舎内）

地方独立行政法人奈良県立病院機構　医療専門職教育研修センター

℡：0743-85-7025

Ｅメール：[kyoiku@nara-pho.jp](mailto:kyoiku@nara-pho.jp)

**ＦＡＸ：０７４３－８５－７０２６**