**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

**ＦＡＸ：０７４３－８５－７０２６**