

医療法人匡慈会 中谷医科歯科病院 在宅医療連携拠点事業

平成 28 年 3 月 19 日（土）研修会参加申込書

◆テーマ：『The 在宅医療』

会場：ホテルグランヴィア和歌山 6F

(本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください)

〔申込先〕 **FAX (073) 433-0162** 中谷医科歯科病院 地域連携室 宛

〔申込締切〕 平成 28 年 3 月 15 日（火）必着

〔参加定員〕 100 名

〔参加費〕 無料 (懇親会は参加費・税込 2000 円です)

●貴施設名

●所在地

●TEL FAX

●連絡担当者氏名 部署

【講演会 参加申込者】 ※懇親会に参加ご希望の方は『懇親会』の欄に○印をお願いします。

ふりがな 氏名	部署名	職種	懇親会(有料)
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加

懇親会会費： 2,000 円／人（税込、要申込）

* 申込書に記載された個人情報、本研修会の実施以外の目的には利用いたしません。