

平成 29 年度 県立広島病院

# 周産期医療研修会 参加申込書

参加をご希望される方は、お手数ですが 平成30年2月28日(水) までに、下記の送付先に FAX にてお送り下さい。

申込日：平成 年 月 日

勤務先名	
勤務先住所	(〒 - )
TEL	( ) -
参加者氏名	
参加予定人数	人

※当該個人情報、本会の活動目的以外には、ご本人の承諾なしに使用することはありません。  
※この申込書は参加予定人数を把握するためのものです。申し込みがない場合も参加できますが、できるだけ事前登録をお願いします。

お問い合わせ

県立広島病院 総務課管理係 担当：種本

TEL：082-254-1818（内線 4271）

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5番54号



**082-256-7827**