

別紙 申込用紙

必要事項を記載の上、南和歌山医療センター 地域医療連携室 宛
FAXを頂けましたら幸いです。

FAX 0739-26-0783

第23回地域医療連携カンファレンスへ参加します。

医療機関名	職種	氏名

※お忙しいところ申し訳ありませんが、

FAXは3月1日（金）17:15までをお願いします。

※当日参加も可能です。