

【切り8/31(水)】FAX送信票は不要

(別紙 申込書)

FAX送信先 : (086)271-0317

備前保健所 保健課 地域保健班 担当 : 井上

### がん地域医療連携推進研修会 受講申込書

日 時 : 平成23年9月17日(土)

14:00~16:30 (受付13:30~)

場 所 : 三光荘

所属部署 (課または科)	氏 名	職 名	職 種

施 設 名 \_\_\_\_\_

連 絡 者 名 \_\_\_\_\_

連絡先TEL \_\_\_\_\_

連絡先FAX \_\_\_\_\_