

申込期限：令和6年3月22日

**FAX 返信用**

大阪急性期・総合医療センター 大阪難病医療情報センター 宛

FAX 番号 ; 06-6608-8416

公開講座 「第20回遺伝性難病のケア」参加申込書

ご希望の参加形式に✓をご記入ください

(  会場参加、  Web参加 )

貴施設名 ; \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

勤務先ご住所 ; \_\_\_\_\_

(受付後、確認のハガキを送付いたしますので、必ず住所をご記入下さい。)

勤務先電話番号 : \_\_\_\_\_

Eメール ; \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

ご所属 \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_

※複数名参加希望の場合には、この用紙をコピーしてご使用下さい。  
ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

TEL ; 06-6694-8816 月～金 10時～4時