

< 地域肝炎治療コーディネーター用 FAX 申込用紙 >

お申込期日 6/15 (木) 必着

FAX 送信先 : 097-586-5504
(肝疾患相談センター)

2017/6/22(木) 18 : 30 ~

第 14 回地域肝炎治療コーディネーター教育セミナー
参加申込書

第 14 回地域肝炎治療コーディネーター教育セミナーの参加を申し込みます。
(ご参加いただける方は、下記内容をご記入ください。)

勤務先 _____

職 種 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____