

< 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 \_\_\_\_\_