

《別紙 1》

肝疾患診療連携拠点病院 山口大学医学部附属病院肝疾患センター主催
平成23年度 第1回 肝疾患研修会 参加申込書

開催日時：平成23年10月31日（月） 19：00～20：30

開催場所：宇部全日空ホテル 3階 国際会議場

医療機関名 []

氏 名	職 名

☆参加申込先

〒755-8505

山口県宇部市南小串1丁目1-1

山口大学医学部附属病院

肝疾患センター事務局（医事課医事係） 笠井 宛

TEL：0836-22-2487（係直通）

FAX：0836-22-2110

☆申込方法：郵送又はFAXにてお申込下さい。

※会場の都合上、定員に達した場合は申込みを締め切らせていただきますので、あらかじめご了承ください。

申込締切：平成23年10月26日(水)必着