

《別紙》

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
山口県肝疾患コーディネーター研修会&交流会 出欠票

開催日時：平成28年2月20日（土） 10:00～12:00

開催場所：ANAクラウンプラザホテル 3階 万葉の間

医療機関名 []

所属部署・職名 []

氏名 []

ご連絡先

電話番号	
E-mail	

*どちらかに○をお願いします

10:00～ 研修会 出席・欠席

11:10～ 交流会 出席・欠席

☆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） 海田 宛

TEL：0836-22-2371（係直通）

FAX：0836-22-2110

☆読みやすい文字ではっきりとご記入いただき、FAXにてお知らせ願います。

申込締切：平成28年1月15日(金)必着