

《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 出欠票

開催日時：平成29年2月18日（土） 10:00～12:00

開催場所：ANAクラウンプラザホテル宇部 3階 国際会議場

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

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29年1月13日(金)必着