**《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

平成２９年度　肝疾患研修会 参加申込書

開催日時：平成２９年１１月７日（火） １９：００～２０：４０

開催場所：ＡＮＡクラウンプラザホテル宇部 ３階　国際会議場

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　医事課医事係内

山口大学医学部附属病院

肝疾患センター事務局　松並　宛

ＴＥＬ：0836-22-２３７１（直通）

**ＦＡＸ：0836-22-２１１０**

☆申込方法：ＦＡＸにてお申込ください。

※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２９年１０月２０日（金）必着