

《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