**医療専門職教育研修センター地域医療機関向け研修会**

（　平成26年７月26日開催　葛西龍樹教授講演会）

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名電話番号 | 　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　 | **ＦＡＸ番号またはメールアドレス****（必須）** |
|  | **参加者氏名（職種）** |
| １ | 　（　　　　　）　　　 |
| ２ | 　（　　　　　）　　　 |
| ３ | 　（　　　　　）　　　 |

申込・問い合わせ先：

〒631-0846　奈良市平松1-30-1（奈良県総合医療センター内）

地方独立行政法人奈良県立病院機構　医療専門職教育研修センター

℡：0742-46-6001（内線2120）

Ｅメール：kyoiku@nara-pho.jp

**ＦＡＸ：０７４３－８５－７０２６**