

第6回 岐阜県小児在宅医療研究会 参加申込用紙

参加希望の方はこの用紙をFAXにてお申込ください
(※プログラム確定後、再度ご案内いたします。)

FAX 送信先：058-278-2871

申込締切：平成27年12月2日(水)

申込者所属 (施設名など)			
申込者 連絡先	〒	-	
メールアドレス	(今後のご案内を電子メールでお送りしたいと思いますので、ご了承いただける方は、アドレスをご記入ください。)		
出席者 氏名	ふりがな	(職種)	

お申込に関するお問い合わせ

岐阜県 健康福祉部 地域医療推進課
障がい児者医療推進室：山田、馬瀬口
電話：058-272-8279 FAX：058-278-2871
E-mail c11230@pref.gifu.lg.jp