

# 参加申込書

## 第170回 HATメディカルセミナー ～地域の医療従事者向け公開研修会～

日時 令和6年7月25日(木)18時00分～19時00分  
Web (Zoom) 研修会

医療機関名【  
住 所【

診療科・所属部署	ご芳名	医籍登録番号	メールアドレス

神戸赤十字病院地域医療連携室  
FAX:078-241-9265

誠に勝手ながら令和6年7月24日(水)までにご返信ください