

## 神戸赤十字病院

### 地域の医療従事者向け研修会 参加申込書

なぎさモーニングレクチャー

■ \_\_\_\_年\_\_月\_\_日（ ）の  HAT メディカルセミナー に参加します。

\_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

参加人数 \_\_\_\_\_ 名

■ご質問等ございましたら、お気軽にご記入ください。

※参加申し込みは、下記の神戸赤十字病院・地域医療連携室までお願いいたします。

TEL : 078 - 241 - 9261 (平日 19:00 まで)  
FAX : 078 - 241 - 9265