

# 参加申込書

## 第178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8年3月26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8年3月25日(水)までにご返信ください