出 席 連 絡 票

**第３２回　専門医療連携室公開講座**

**『 胸　　痛 』**

**平成３０年６月１６日（土）午後３時～午後５時**

**会場　国立循環器病研究センター　図書館講堂**

　所　在　地

　医療機関名

　御　芳　名

 　ＴＥＬ

　　ＦＡＸ

下記のようなご希望がありましたらお知らせください。

１．当日相談したい症例があれば、簡単で結構ですので内容をご記入ください。

２．当日面談希望の医師がおりましたらお知らせください。

３．当センターに紹介され、その後のことが分からない症例がありましたら

お知らせください。

４．その他公開講座、連携室に対するご要望があればご記入ください。

**宛先：ＦＡＸ　０６－６８７２－８０６６**

　お問い合わせ先：ＴＥＬ ０６－６８３３－５０１２

（担当：医事室　萬谷）

※準備等の都合上、**平成３０年６月１１日（月）**迄に御出席のお返事を頂きますようお願いいたします。複数の方がご出席の場合は、連名でご記入下さい。