

参加者氏名：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

施設名：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

所属郡市区等医師会名：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

大阪府医師会チケット番号：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

メールアドレス：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

電話番号：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本公開講座をどこでお知りになりましたか？

□連携室定期便　□職員からの紹介　□医師会HP □病院HP □その他

