**平成２８年11月10日開催**

**緩和ケアセンター開設記念講演会**

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関・施設名 | 職種 | お名前 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**送付先**

**FAX:(0824)65-0159**

**市立三次中央病院 医事課 医事係　担当　中森　行**

**締　切　　平成２８年１１月２日（水）**

**までにお申し込みください。**