

第 33 回 日本消化器がん検診学会近畿支部 保健衛生研修会

参加申込書

F A X **06-6969-0676**

府県名()

氏 名	職 種	所 属	学会員 [※]

※日本消化器がん検診学会に加入されている方は○印をお願いします。

申込締切 令和 5 年 8 月 22 日(火)

日本消化器がん検診学会近畿支部保健衛生研修会事務局

公益財団法人 大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センター 調査室
〒536-8588 大阪市城東区森之宮 1-6-107

TEL/FAX 06-6969-0676