

第11回有床総合病院精神科フォーラム参加申込書

(大変恐縮に存じますが、当日は大勢の方のご参加が予想されます。会場設営準備(混雑をさけるため)あらかじめ、ご参加の登録をお願い申し上げます。)

宛先： 大阪赤十字病院・精神神経科

吉田 佳郎 FAX 06-6774-5131

ご氏名	参加者		懇親会
	職種	弁当	
1. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
2. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
3. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
4. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
5. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
6. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
7. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席
8. _____		有 ・ 無	出席 ・ 欠席

貴施設連絡先

代表者ご氏名・施設名 _____

住所 〒 _____

電話・FAX _____