

京都中部総合医療センター 地域医療連携室宛

**FAX 0771-42-5071**

7月31日 感染対策研修会 参加申し込み

貴施設名	
TEL :	
お名前	お名前
お名前	お名前
お名前	お名前

\* 恐れ入りますが、準備の都合上 **7月29日(月)迄**に上記ご記入いただき、FAXにてお知らせください。なお、お申し込みがなくてもご参加いただけますので、是非お越しいただければと思います。お待ちしております。

〈お問い合わせ、お申込み先〉 京都中部総合医療センター 地域医療連携室  
電話：0771-42-5061 FAX：0771-42-5071

