

# 申し込み用紙

参加をご希望される方の施設名、お名前、職種を記載頂き、  
2月8日（木）17：00 までにお申し込み下さい。

施設名	ふりがな 氏名	職種

FAXでお申し込みください。  
JA広島総合病院 地域連携室  
TEL：0829-36-3111（代表）  
FAX：0829-36-3160