

FAX**0744-29-8834****申込締め切り：平成30年3月20日(火)**

団体・施設名	
電話番号	
FAX番号	

・参加決定通知はお出し致しません。

ご氏名	所属名 (医療機関の方のみ)	職種名 / 役職名	参加ご希望のところに○を記入して下さい。	
			活動報告会	特別講演会

・多数のご参加をお待ちしております。記入欄不足の場合はコピーしてお使い下さい。

・ご記入頂きました情報はやむを得ない場合のみ利用させていただきます。

■お問合せ先奈良県医療安全推進センター 事務局 八木 大西
(奈良県立医科大学附属病院内 A棟7階南)

TEL 0744-29-8949(直通)

FAX 0744-29-8834

E-mail nara-medsafe-nw@naramed-u.ac.jp