講演会参加申し込み票

送信先：多摩南部地域病院　地域医療連携室

FAX 番号：０４２－３３９－６１１２

※参加申込締切：２０１９年５月２９日（水）まで

演題	①アクションプランに基づいた当院の抗菌薬適正使用支援 ②循環器疾患の新しい治療
開催日	２０１９年５月３０日（木）１９時３０分～２０時３０分

ご連絡先	事業所名	※事業所の所在地（　　市）	
	住　所		
	電話番号	（　　）	
	ﾌｧｸｼﾐﾘ	（　　）	
参加者	ご所属	氏名	職種

★　お車でお越しの際は、当院の
　　地下駐車場をご利用下さい。

★　駐車券は、会場までお持ち下さい。