

<Fax送付先>

阪南市民病院 医療福祉相談室

Fax : 072-471-3977 (直通)

参加申込用紙

所属機関名 : _____

連絡先 : _____

<申込締め切り> 平成29年2月24日まで

氏名	職種	経験年数	懇親会
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加
			参加・不参加

聞きたい事があるけど忙しくて話せない！こんな事聞いていいの？など日頃感じていることを一緒に共有しませんか？短い時間ではありますが、懇親会ではそんな皆様の思いを気楽な雰囲気でお話したいと考えています。

※会場の都合上、泉州地域で勤務される方を優先して受付させていただきます。地域外の方は下記までご相談ください。

<問合せ先>

阪南市民病院 医療福祉相談室

TEL : 072-471-3321(代)