

FAX 返信先：0742-27-8262（県疾病対策課）

<令和元年度 奈良県肝炎医療コーディネーター養成研修会参加申込書>

この申込書のみ送付ください。送信票は不要です。

日時：令和元年9月3日（火） 12:30～17:00（受付 12:00～）

場所：奈良県医師会館会議室

※公共交通機関をご利用ください。駐車場は混雑しますので、駐車できない場合があります。

締め切り 令和元年8月20日（火）

※ 定員になり次第締め切ります。定員超過で参加いただけない場合のみ連絡します。

所属名 (市町村名・医療機関名)	
所属住所	
課名・職種	
(ふりがな) 申込者氏名	※認定証を交付するため、楷書で記入して下さい。
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

【お問い合わせ・お申し込み先】

奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課感染症係
〒630-8501 奈良県奈良市登大路町 30 番地
TEL：0742-27-8612 FAX：0742-27-8262