

2024年9月23日(月・祝)14:00~16:00

ろうさい脳心血管病フォーラム2024

《参加申込書》

FAX・郵送または院内の回収BOXにて受付いたします

【宛先】労働者健康安全機構 大阪労災病院 ろうさい脳心血管病フォーラム係 宛
〒591-8025 堺市北区長曾根町1179-3 FAX:072-255-3645

申込日	月	日 (
住所	〒		
ふりがな		電話番号	
氏名			
参加人数		人	
同行者 氏名			
脳卒中や 心臓病に 関する質問			

※後日、参加証をお送りしますので、当日ご持参ください。

※2名様以上でお申し込みいただく場合は、代表者の方に参加証をお送りいたします。

※お申し込みいただいた皆様の個人情報は病院が適切に管理いたします。