|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FAX　０１２０－６３１－７１５送信先：徳島県立中央病院　患者支援センター行平成30年度 第5回院内感染対策研修会・地域医療連携事業講演会参加申込書施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　　種 | 氏　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |