

平成 29 年度北海道肝炎医療従事者研修会

～肝炎医療コーディネーター研修実現に向けて～

参加申し込み用紙

送付先：北海道大学病院 肝疾患相談センター（北海道大学病院内）

FAX：011-706-5630

住 所：〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目

E-mail：liver\_reception@huhp.hokudai.ac.jp

日時：平成 29 年 9 月 10 日(日) 10:00～15:00

場所：北海道大学学術交流会館 1 階小講堂 札幌市北区北 8 条西 5 丁目

定員：100名（定員に達した場合、お断りすることもございます。あらかじめご了承ください）

○申し込み締め切り 平成 29 年 8 月 31 日（木）

○研修会へ参加を希望される方は、以下の欄にご記入の上、お申し込みをお願いいたします。

医療機関の名称

医療機関の住所

〒

連絡先（電話番号/FAX）

参加者氏名（職種）※複数申し込みの場合はご代表者様に☑をお願いいたします。

<input type="checkbox"/>	（職種）	<input type="checkbox"/>	（職種）
<input type="checkbox"/>	（職種）	<input type="checkbox"/>	（職種）
<input type="checkbox"/>	（職種）	<input type="checkbox"/>	（職種）
<input type="checkbox"/>	（職種）	<input type="checkbox"/>	（職種）
<input type="checkbox"/>	（職種）	<input type="checkbox"/>	（職種）

※受付後、当センターより聴講券を送付いたします。送付がない場合はご連絡をお願いいたします。

★お問合せ★ 北海道大学病院 肝疾患相談センター TEL：011-706-7788