FAX：082-220-2812

太田川病院
　事務副部長　福田 浩二　行

申込日：平成　　年　　月　　日

平成 22 年度　広島診療情報勉強会特別セミナー
参 加 申 込 票

施 設 名	
住　　所	〒
電　　話	
ＦＡＸ	

NO	部　　署	氏名（フルネーム）
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※上記をご記入のうえ、表書きは不要ですので、本申込票のみＦＡＸしてください。
　欄が足りないようでしたら、お手数ですがコピーしてお使いください。
　今回ご記入いただきました情報は、本セミナー以外の目的には使用しません。

締切日：平成 22 年 10 月９日