

FAX送信先 茨城県保健福祉部医療対策課医療整備担当宛て  
029-301-3199

「平成28年度茨城県救急医療シンポジウム」参加申込み

H28. 11. 6 (日) 開催

| ふりがな<br>参加者名 | 備 考        |
|--------------|------------|
| (代表者)        | (連絡先TEL： ) |
|              |            |
|              |            |
|              |            |
|              |            |

○講師やシンポジストから聞きたい内容、救急医療に関するご質問等がございましたら  
ご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|