≪送付先≫

Ｆ　Ａ　Ｘ　：　０６－６７７５－２８１８

ｅ－ｍａｉｌ　：　byoreki@oph.gr.jp

|  |
| --- |
| 第10回大阪警察病院クリニカルパス全体発表会2月17日（土）【参加申込書】 |
| 所　　属 |  |
| 部　　署 |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　種 |  |
| 連絡先 | T E L　：　e-mail ：　 |
| クリニカルパスとの関わりについて、簡単にお教えください。  |  |
| 備　　考 |  |

※申し込みは、この用紙をＦＡＸ、またはｅ－ｍａｉｌに添付しお送りください。

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

大阪警察病院　診療サービス課病歴係

TEL　：　06-6771-6051

　　　　　　　　　　　　　　　（内線2405）

　　　　　　　　　　　　　　　　白井、山本