令和　　年　　　月　　　日

**【個人用】**

**令和４年度　滋賀県肝炎医療従事者研修会　参加申込書**

「肝炎医療 up to date－最新の医療をより多くの患者に届けるために－」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所属施設名 |  |
| 1.
 | お名前 |  |
|  | 職種 |  |
|  | メールアドレス |  |
|  | 電話番号 |  |

連絡先：滋賀医科大学医学部附属病院

肝疾患相談支援センター

 TEL：０７７－５４８－２７４４

Mail: hqkankan@belle.shiga-med.ac.jp