令和　　年　　　月　　　日

【**所属機関取りまとめ用**】

**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－」

　　　　　　　　所属機関

　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 職　　種 | e-mail |
| 電話番号 |
| １ |  |  |  |
| ℡ |
| ２ |  |  |  |
| ℡ |
| ３ |  |  |  |
| ℡ |
| ４ |  |  |  |
| ℡ |
| ５ |  |  |  |
| ℡ |

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