

## 第1回日本心臓リハビリテーション学会中国地方会

### スキルアップステーション申込用紙

氏名 :	ふりがな :
ご所属 :	
職種 :	医師 ・ コメディカル ・ 学生 ・ その他 ※該当するものを○でかこんでください。
希望コース :	
TEL :	FAX :
E-mail :	@ (必須)
※今後のご連絡はメールにてさせていただきますので記載をお願いします。	
備考欄 :	

申込締め切り日 2016年4月4日 (月)

FAX送付先 : 086-463-5345 運営事務局 (株)メッド 三木

E-mail : jacr-ch2016@med-gakkai.org