堺市立総合医療センター　MSW樅木宛

【**FAX送信先：072－272－9971**】

**FAX回答用紙**

**ご参加いただける場合は、ご記入の上、ご返信いただきますようお願い致します。**

**申込締切日：2019年3月14日（木）**

**平成30年度堺市立総合医療センターHIV研修会**

**「高齢化するHIV陽性者を地域で支えるために」**

貴施設　ご芳名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご出席者　ご芳名 | ふりがな | 職種 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |