|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FAX　０１２０－６３１－７１５  送信先：徳島県立中央病院　患者支援センター行  平成30年度 第5回院内感染対策研修会・地域医療連携事業講演会  参加申込書  施設名  電話番号（　　　　）　　　　－   |  |  | | --- | --- | | 職　　　種 | 氏　　　名 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |