

第 34 回エキスパートナーズセミナー
「一次救命処置（B L S）」
参加申し込み

恐れ入りますが、氏名等をご記入の上、令和 8 年 2 月 27 日（金）までに
下記へ FAX でのお申し込みをよろしくお願い致します。

関西労災病院 医事課 行俊宛

FAX 番号：(06) 6416—1649

貴施設名	
ご連絡先 (FAX)	
お名前	(ふりがな)
お名前	(ふりがな)

- お申し込みは 1 施設 2 名まででお願いいたします。
- 多数応募の場合はお断りさせて頂く場合がございます。その際は 3 月 6 日（金）までに FAX でお知らせ致します。
- 参加連絡は致しません。
- お申込み後に参加できない場合は、事前にご連絡いただけますようお願い致します