

別紙様式

FAX送付先 058-230-7035 岐阜大学医学部附属病院 肝疾患診療支援センター

## 平成30年度 肝炎医療コーディネーター養成講習会受講申込書

平成31年1月19日（土）開催

「平成30年度 肝炎医療コーディネーター養成講習会」への参加を希望します。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
職種	医師・薬剤師・保健師・看護師・ソーシャルワーカー・事務・医師事務作業補助者 その他（ ）		
所属先 名称			
所属先 住所	〒		
所属先 電話番号	— —		
所属先 FAX番号	— —		

### 【募集期間】

平成30年12月1日（土）～平成31年1月11日（金）

※但し、募集人数（100名）に達するまで

### 【申込方法】

#### ① 郵送

〒501-1194 岐阜市柳戸1-1

岐阜大学医学部附属病院 肝疾患診療支援センター

※封書に『肝炎医療コーディネーター養成講習会受講申込』と明記してください。

#### ② FAX

058 - 230 - 7035

#### ③ E-mail

gjha04015@jim.gifu-u.ac.jp

※件名を『肝炎医療コーディネーター養成講習会受講申込』としてください。