第34回　日本消化器がん検診学会近畿支部　保健衛生研修会　参加申込書

ＦＡＸ　06-6969-0676

　Ｅ－ＭＡＩＬ　[seidokanri@osaka-ganjun.jp](mailto:seidokanri@osaka-ganjun.jp)

府県名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　種 | 所　　属 | メールアドレス | 会員 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※日本消化器がん検診学会に加入されている方は○印をお願いします。

申込締切　令和6年7月31日（水）

＊参加証の送付はいたしません。

日本消化器がん検診学会近畿支部保健衛生研修会事務局

公益財団法人　大阪府保健医療財団　大阪がん循環器病予防センター　調査室

〒536-8588　大阪市城東区森之宮1-6-107

TEL/FAX　06-6969-0676