

申し込み用紙

参加をご希望される方の施設名、お名前、職種を記載頂き、
12月27日（木）17：00までにお申し込み下さい。

院内に心不全チーム	有・無
院内に緩和ケアチーム	有・無

※どちらかに○を付けてください

施設名	
ふりがな 氏名	職種

FAXまたはメールにてお申し込みください。

広島大学病院 心不全センター

FAX：082-257-5367

メールアドレス：heart-ikiiki@hiroshima-u.ac.jp

(心不全センター宛)

メールでお申し込みの方は、

施設名・氏名・職種を記載ください。