

平成30年8月 吉日

病 院 長 殿
事 務 長 殿
医療連携担当者 殿

独立行政法人労働者健康安全機構
浜松労災病院 院長 鈴木 茂彦

第 35 回 浜松EAST医療連携セミナーのご案内

謹啓 時下、先生方におかれましては益々ご隆昌のこととお慶び申し上げます。
また、平素は格別のご高配ご指導を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、この度当院におきまして、下記のとおり「医療連携セミナー」を開催いたした
くご案内申し上げます。
ご多忙中恐縮ではございますが、ご来臨の栄を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

- 1 開催日時 平成30年9月26日 水曜日 19:30 ～ 20:50
- 2 会場 浜松労災病院 6階 大会議室
連絡先
静岡県浜松市東区将監町25 浜松労災病院
053-462-1211
- 3 内容 別添のとおり
- 4 申込方法 申込書にご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申し込みください。
- 5 後援 浜松市医師会
※ 日本医師会生涯教育制度履修単位数 1 単位
- 6 共催 浜松労災病院、 ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社、ファイザー株式会社

【お問い合わせ先】

浜松労災病院 地域医療連携室
TEL 053-411-0366
FAX 053-411-0315
担当 吉田、渡部

浜松労災病院 地域医療連携室

0 5 3 - 4 1 1 - 0 3 1 5

第 35 回 浜松EAST医療連携セミナー 申込書

- 開催日時 平成30年9月26日 水曜日 19:30 ~ 20:50
- 会場 浜松労災病院 6階 大会議室
連絡先
静岡県浜松市東区将監町25 浜松労災病院
0 5 3 - 4 6 2 - 1 2 1 1

- 1 貴施設名
- 2 ご住所
- 3 お電話番号
- 4 ご出席予定者名

役職名	御芳名

※ 誠に勝手ではございますが 平成30年9月21日 金曜日 までに、
FAXまたはご郵送いただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

浜松労災病院 地域医療連携室
TEL 053-411-0366
FAX 053-411-0315
担当 吉田、渡部