

平成31年4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 39 回            浜松E A S T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31年5月15日    水曜日    19:30    ～    20:30
- 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、            エーザイ株式会社

【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、朝井

第 39 回 浜松EAST医療連携セミナー 申込書

● 開催日時 平成31年5月15日 水曜日 19:30 ~ 20:30

● 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

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31年5月7日 火曜日 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、朝井