**ハンズオン申込みFAX**

**岡庭先生・国原技師（天心堂戸次病院）・工藤真一郎（大分春日内科循環器・エコークリニック）の3名でハンズオンをしていただきます。**

**※申し込み期日　令和2年1月7日（火）まで**

御名前

御施設名

**※ハンズオンは申し込み順15名までとし、１施設１名でお願いします。**

連絡用アドレス

**※期日終了後にメールにてご連絡します。**

　ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までよろしくお願いします。

【問い合わせ先】

　　　　　別府中村病院

検査科　田能村　美穂

FAX　0977-25-1271

大分市医師会立アルメイダ病院

臨床検査部　加藤　由希子

TEL：（097) 569 3121(内線1161)

　　　　　　E-mail：yukiko2522@yahoo.co.jp