

## 《京大病院臨床懇話会ご出欠確認票》

### 〈懇話会〉

- ・ 日 時 平成30年3月4日（日） 15時～（受付：14時半～）
- ・ 場 所 芝蘭会館（稲盛ホール）

|       |           |
|-------|-----------|
| ご 出 席 | (ご意見・ご要望) |
| ご 欠 席 |           |

※○印をおつけください。

### 〈懇親会〉

- ・ 日 時 平成30年3月4日（日） 17時50分～
- ・ 場 所 芝蘭会館（山内ホール）
- ・ 懇親会費 無料

|       |           |
|-------|-----------|
| ご 出 席 | (ご意見・ご要望) |
| ご 欠 席 |           |

※○印をおつけください。

(ふりがな) .....

ご 芳 名 \_\_\_\_\_ ( 一般 ・ 京大 年卒)

ご 住 所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

本件連絡先：京大病院総務課企画・法規掛 担当：石川  
TEL：075-751-3005 FAX：075-751-6151  
E-mail：byouinsoumukakikaku@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

**京大病院は病診連携の充実を目指しています！**

オープンなディスカッションの場ですので、  
皆様のご参加を心よりお待ちしております。