

## 《京大病院臨床懇話会ご出欠確認（申込）票》

### 〈懇話会〉

- ・日 時 平成27年2月22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27年2月22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（企画担当）矢野、長谷川  
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。