

FAX:06-6946-3509

平成29年度近畿ブロックエイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会
参加申込書

3月12日(月)必着

お名前	
所属機関名	
所属部署名	
職種	
電話番号	
FAX or E-MAIL	
HIV 陽性者支援経験	年 月
HIV関連担当ケース数	なし ・ 10未満 ・ 30未満 ・ それ以上

その他コメントがあればどうぞ