

טופס רישום

כנס הדרום לטיפול בכאב

יום ד' | 28.9.2016 | מלון לאונרדו באר שבע

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס/מייל. 1533-7650516

פרטים אישיים

תואר _____

שם פרטי _____

שם משפחה _____

תפקיד _____

מקום עבודה _____

כתובת _____

טלפון _____ פקס _____

סלולרי _____

אימייל _____

הכנס הינו ללא עלות ומיועד לרופאי קהילה, רופאי משפחה,
רופאי כאב, גריאטרים, רופאי שיקום, אחיות כאב, פיזיותרפסיטים



ייזום והפקה

MEDICAL Expo
Sharing Medical Knowledge