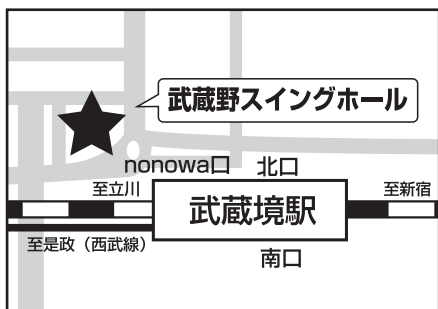


FAX 番号 : 0422-32-3135 (24 時間受付)



東京都肝疾患診療連携拠点病院

平成 30 年度

第 3 回医療従事者 肝疾患研修会 < FAX 申込書 >

武蔵野スイングホール 11 階レインボーサロン
〔 東京都武蔵野市境 2-14-1 〕

下記必要事項を記入し FAX にてご送信ください。(申込締切日: 1/19 12 時)

* 締切日を過ぎてからのお申し込みは必ずお電話にてお願い致します。(下記参照)

1/23 までに参加受付票を郵送にてご送付致します。

(申込締切日間近にお申し込みの場合は、FAX にてご送付する場合があります)

ご施設名	
ご所属	
ふりがな	
代表参加者 氏名	医師・看護師・その他 ()
参加票 送付先	〒 勤務先・自宅
連絡先	(TEL) (FAX)
ふりがな	
参加者氏名	医師・看護師・その他 ()
ふりがな	
参加者氏名	医師・看護師・その他 ()
ふりがな	
参加者氏名	医師・看護師・その他 ()
ふりがな	
参加者氏名	医師・看護師・その他 ()
通信欄	

* 同伴者の方のご所属が異なる場合は、ご所属もご記入下さい。

研修会についての問合せ先 : 武蔵野赤十字病院肝疾患相談センター

0422-32-3135 (月~金・9:30 ~ 16:00)

当日の緊急連絡先 : 武蔵野スイングホール 0422-54-1313