

11月29日室蘭市医師会学術講演会

《参加申し込みFAX用紙》

日時：令和元年11月29日（金） 18：50～20：00

場所：日鋼記念病院 1階「地域医療研修センター」

ご参加の場合のみ、FAX返信をお願い致します。

《返信欄》 FAX番号：0143－25－1555

日鋼記念病院 地域連携室 宛

貴医療機関名：

御参加者名： _____ 様

御参加者名： _____ 様

御参加者名： _____ 様

御参加者名： _____ 様

御参加者名： _____ 様

☆ご返信頂いた情報は本会の集計以外に使用致しません。