

公立黒川病院 地域医療連携室宛

FAX 022-345-3120

小児科講演会 参加申込用紙

開催日：平成29年12月9日（土）

開催時間：14時00分～15時30分（受付：13：30分から）

開催場所：公立黒川病院

参加者氏名	連絡先電話番号
例) レンケイ ハナコ 連携 花子	022-345-1234

申込は12月1日（金）までに FAX をお願いします。

問い合わせ先

公立黒川病院 地域医療連携室

担当：斉藤 文子、熊谷 泰子

電話番号：022-345-3101（代）