

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31年2月16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2月8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：齊藤 文子、熊谷 泰子

電話番号：022-345-3101（代）