

F A X : 0 1 1 - 7 0 6 - 5 6 3 0

E-mail : kansoudan@huhp.hokudai.ac.jp

(北海道大学病院肝疾患相談センター 辻口行)

北海道肝疾患診療連携拠点病院等連絡会・肝疾患専門医療従事者研修会出席申込書

医療機関名	職名	氏名

※ 出席者が多数になり、記載欄が不足する場合は、コピーしてください。

※ 2月1日(木)までにFAXまたはメールにて送付してください。

医療機関名：

担当者氏名：

TEL：

FAX：

E-mail：
