

送信先FAX番号:011-621-2233

札幌医科大学附属病院肝疾患センター 今野 宛

「札幌肝疾患フォーラム」 参加申込書

※下記の太枠内にご記入をお願いいたします。

※医師におかれましては、単位登録に使用しますので氏名は楷書をお願いいたします。

住 所	〒 —		
施設名			
電話番号			
職 名	医籍登録番号	フリガナ 氏 名	情報交換会への 出 欠
			☐ 出席 ☐ 欠席
			☐ 出席 ☐ 欠席
			☐ 出席 ☐ 欠席
			☐ 出席 ☐ 欠席
			☐ 出席 ☐ 欠席

*誠に勝手ながら 2019年11月22日(金) までにお申込願います。

*当日参加も可能ですが、お席に限りがありますのでご了承ください。

連絡先:札幌医科大学附属病院肝疾患センター
相談員 今野

TEL:011-611-5700 FAX:011-621-2233