

栃木県済生会宇都宮病院 地域連携課 (荻津・大竹) あて
FAX: 028-626-5795 (地域連携課)
*送信票は不要です。

宇都宮医療圏 「緩和ケア地域連携」カンファレンス

開催日: 平成29年6月12日(月)

参加申込書

申込締切: 平成29年6月5日(月)

| No | 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|----|-----|-----|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

送信者 (緊急時等の連絡に必要になりますので、必ず御記入ください。)

所 属 _____ 氏 名 _____
電 話 _____ FAX _____
mail _____