

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30年9月10日(月)

参加申込書

申込締切: 平成30年9月6日(木)

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 _____ F A X _____
mail _____