

高松市民病院 地域医療連携室 行

(FAX 087-834-2215)

第7回 高松市民病院 地域医療連携カンファレンス

開催日時：平成30年6月21日（木）19時～

開催場所：J Rホテルクレメント高松 飛天の間（3F）

参加申込書

医療機関名		
参加者氏名	職種	いずれかにチェックをしてください。
(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 講演会のみ出席 <input type="checkbox"/> 講演会・意見交換会に出席
(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 講演会のみ出席 <input type="checkbox"/> 講演会・意見交換会に出席
(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 講演会のみ出席 <input type="checkbox"/> 講演会・意見交換会に出席

※お申し込みの内容に変更がありましたらご連絡ください。

※意見交換会にも是非ご出席ください。

平成30年6月8日（金）までにFAXにてお申し込みください。

【FAX 送付先】

高松市民病院 地域医療連携室

FAX 087-834-2215


(直通)

FAX 0120-834-224 (フリーダイヤル)

※番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

※FAX がご利用になれない場合は下記【問い合わせ先】までご連絡ください。

【問い合わせ先】

 高松市民病院 地域医療連携室

〒760-8538 高松市宮脇町2丁目36番1号

TEL 087-834-2181 (内線449)

担当：青木・十川・藤野