

FAX送信票/横浜南共済病院 地域連携室 行
FAX番号 045-786-2686

送信日 平成30年 月 日

平成30年度 泌尿器疾患の診断と治療 参加申込書

開催日時：平成30年5月24日（木）19：30～20：30（開場19時）

場 所：横浜南共済病院 講堂棟2階講堂

対 象：医師・医療従事者

機関名	電話番号：
職 種	ふりがな 御 氏 名
	様
	様
	様

この参加申込書を、平成30年5月22日（火）までにFAXにてお申し込み下さい。

ご不明な点は、横浜南共済病院 地域連携室にて承ります。

お問合せ先：横浜南共済病院 地域連携室 TEL 045-782-8939（直通） 平日8：30～17：00
(HP)