

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 年 月 日

横浜南共済病院地域医療支援病院研修会
令和元年度 Clinicopathological conference (CPC)
参加申込書

開催日時：令和元年12月11日（水）19時30分～21時00分（受付19時00分）
場 所：横浜南共済病院 講堂棟2階 講堂
対 象：医師・歯科医師・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、令和元年12月3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