

参加申し込み FAX 096-223-5715

2017年3月18日 くまもと森都総合病院

新病院内覧会 参加申込書

| | | | |
|-------|-----------------------------|------------------------------|--|
| 参加確認 | <input type="checkbox"/> 参加 | <input type="checkbox"/> 不参加 | |
| 医療機関名 | 担当者様() | | |
| 電話 | | FAX | |

御参加者

| 役職 | 職種 | フリガナ 氏名 |
|----|----|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3月10日(金)までにご回答をお願いします。

開催日 平成29年3月18日(土) 13:00~17:00

会場 くまもと森都総合病院 新病院

熊本市中央区大江3丁目2-65

お問い合わせ先
くまもと森都総合病院
地域医療連携室:橋本・那須
TEL 096-364-6000
FAX 096-223-5715