



済生会新潟第二病院

肝臓病セミナー参加申込書



地域医療連携室行

受付日

FAX 025-231-5763

FAX をお持ちの方はこの用紙に記入して、上記の番号にお送り下さい

フリガナ
お名前

申込人数 人

生年月日

〒 -
ご住所

ご連絡先 TEL:

【問い合わせ】

■参加希望の方はこちらの参加申込書にお名前、申込み人数、生年月日、ご住所、ご連絡先を記入の上、お申込みください。

※定員になり次第締め切らせていただきます。

済生会新潟第二病院 地域医療連携室

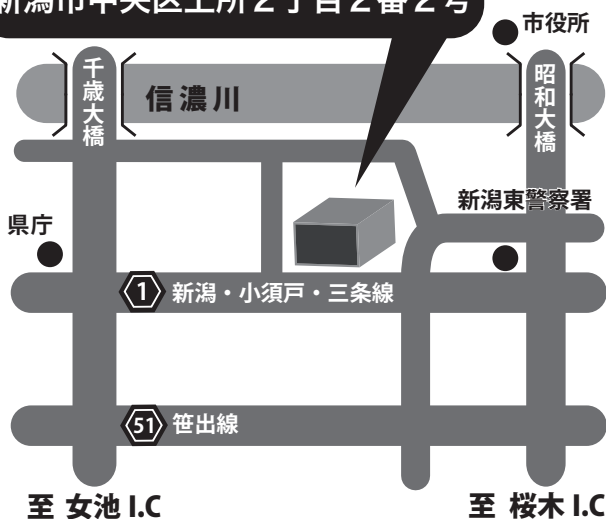
〒950-1104 新潟市西区寺地 280-7

TEL : 025-233-6182 (直通)

FAX : 025-231-5763



会場：新潟ユニゾンプラザ
新潟市中央区上所2丁目2番2号



▲会場地図