

F A X宛先：0 1 1 - 6 2 1 - 2 2 3 3

E-mail:kansoudan@sapmed.ac.jp

(札幌医科大学附属病院 肝疾患センター 今野 行)

令和元年度北海道肝疾患医療従事者研修会
参加申込書

機 関 名	職 名	氏 名

機 関 名：

担当者職氏名：

連絡先(内線)：

Fax：

E-mail：

※11月8日(金)までにFAXまたはメールで送付願います。