

## 第8回 大腸疾患症例検討会

日時： 平成30年11月15日（木） 19時00分～20時30分  
会場： 倉敷成人病センター センター棟9階（職員食堂）

### 参加申込書

医療機関名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

ご参加者氏名	職 種

11月8日（木）までにFAXにてご返送をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

● FAX送付先  
倉敷成人病センター  
地域医療連携室 飛矢・徳永  
TEL 086-422-2116  
**Fax 086-422-2168**  
E-mail renkei@fkmc.or.jp