

第10回 胃癌症例検討会

日時： 平成31年1月17日（木） 19時00分～20時30分
会場： 倉敷成人病健診センター 4階会議室

参加申込書

医療機関名： _____

電話番号： _____

ご参加者氏名	職 種

1月10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
地域連携室 飛矢・徳永
TEL 086-422-2116
Fax 086-422-2168
E-mail renkei@fkmc.or.jp