

ご参加の方は、同封用紙でファックス又はQRコードからお申込みください。

平成30年度保健医療福祉連携研修会 参加申込書

FAXで下記まで申込みください。(送信状不要)

済生会高岡病院 藤川 宛

FAX:0766-21-1516

参加申込締切 平成30年11月26日(月)午前中

申し込みQRコード



所属	氏名	連絡先(任意)