

2014年7月15日(火)第3回城北地区フットケア研究会 参加申し込み用紙 FAX番号 03-3964-9849

参加ご希望の方はこちらの用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・足立区・埼玉県・他()
職種	医師・薬剤師・看護師・検査技師・栄養士・他()
お名前	
連絡先(電話番号or E-mail)	



※大変お手数ですが、7月11日(金)までにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

- JR池袋駅メトロポリタン口
より徒歩1分
- 池袋駅西口より徒歩3分
JR、東武東上線、西武池袋線、東京メトロ有楽町線・丸ノ内線 各線

連絡先: 帝京大学医学部附属病院 医療連携室
TEL: 03-3964-9830 FAX: 03-3964-9849