

2025年11月26日（水）第23回加賀循環器医療連携の会
参加申し込み用紙

FAX番号 03-3964-9849

参加をご希望の方は二次元コードからもしくはこちらの用紙に必要な事項をご記入の上FAXにてお申し込みください。



ご施設名	
お名前	
地区	板橋区・北区・豊島区・その他（ ）
職種	医師・その他（ ）
ご連絡先 (お電話 or e-mail)	

* 個人情報につきましては、本会の目的にのみ使用させていただきます。

* 大変お手数ですが、**11月19日（水）**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。

ACCESS MAP



上の地図は略図のため、実際の地形とは異なりますのでご注意ください。

<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