

2026年10月28日（水）第24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<br>(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、**10月21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