

鳥取総合診療セミナー

『ウィンターセミナー』参加申込書

日時：平成31年3月16日（土）
14時00分～16時00分
場所：鳥取市立病院 2階講義室

施設名：_____

E-mail：_____

※メールで連絡をさせていただきますので、代表者のメールアドレスのご記入をお願いします。

FAX番号：_____

※メールアドレスが不明な場合は FAX 番号のご記入をお願いします。

氏名	職種

※参加申込み締め切り

平成31年3月8日（金）

【宛先】鳥取市立病院 教育研修センター 金山・岡崎 行

FAX：0857-37-1553

E-Mail：ken_dr@hospital.tottori.tottori.jp