

東大病院 腎臓・内分泌内科 腎臓病教室 宛  
 FAX : 03-5800-9738

第 回( 月 日)腎臓病教室申込

フリガナ			
お名前			
参加人数	患者関係者 (付添の方も含め)	合計	名
	医療関係者	合計	名
ご連絡先 (代表者電話番号)	TEL : (            )	—	
	FAX : (            )	—	
	E-MAIL :		
席希望 (最前列ご希望など)	有	・ 無	
ご質問等			

