

FAX 03-5800-9062

東京大学医学部附属病院 医事課 病歴情報担当 行

第9回 東大病院 地域の在宅と緩和ケアを考える会 参加申込書

(平成30年2月7日開催)

医療機関名	職種	(フリガナ) お名前
	医師・看護師 その他()	()
	医師・看護師 その他()	()
	医師・看護師 その他()	()
	医師・看護師 その他()	()
	医師・看護師 その他()	()

ご担当者様連絡先

役職・氏名

電話番号

()

恐れ入りますが、御回答は平成30年1月31日(水)までにFAX(送付用表紙は不要です。)もしくは、メールでご回答いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※定員となり次第締め切らせていただきます。

Email: ByorekijohoAll@adm.h.u-tokyo.ac.jp

(件名に「第9回 東大病院 地域の在宅と緩和ケアを考える会 参加申込」と記載して下さい。)

連絡先：東京大学医学部附属病院
医事課病歴情報担当 細川、磯

電話：03-3815-5411 内線32468

FAX：03-5800-9062

E-mail： ByorekijohoAll@adm.h.u-tokyo.ac.jp