

症例検討会・懇親会参加申し込み票

送信先：多摩南部地域病院 患者支援センター地域連携部門

FAX 番号：042-339-6112

※参加申込締切：令和2年1月22日（水）まで

症例検討会演題 開催日時	早期胃がんにおける内視鏡治療と腹腔鏡治療について 令和2年1月30日（木）19時00分～20時00分		
懇親会開催日時	令和2年1月30日（木）20時05分～21時00分		
開催場所	京王プラザホテル多摩3階白鳳B		
ご連絡先	事業所名	※事業所の所在地（ ）	
	住所		
	電話番号	（ ）	
	ファクシミリ	（ ）	
参加申込	参加区分にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 症例検討会に参加します <input type="checkbox"/> 懇親会に参加します <input type="checkbox"/> 両方参加します		
参加者	ご所属	氏名	職種

- ★ 駐車券は、会場までお持ち下さい。
- ★ 懇親会にはアルコール飲料があります。