

F A X 送信票

[あて先]

多摩南部地域病院 地域医療連携室

F A X 042-339-6112

[件 名]

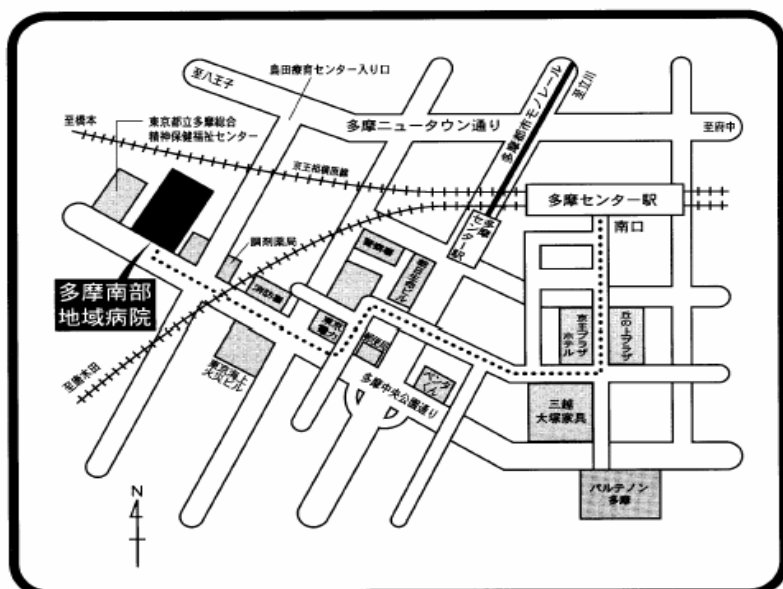
循環器勉強会 参加申込

[医療機関名]

FAX

[参加者氏名]

多摩南部地域病院案内図



車でおいでになる場合は、当院の地下駐車場をご利用ください。駐車券は会場へお持ちください。

(財) 東京都保健医療公社

多摩南部地域病院

〒206-0036 多摩市中沢二丁目1番地2号
電話 042 (338) 5111(代)