



FAX送信状

11月8日(火)

芳賀郡市 市民公開講座／第5回 小児医療連携の会に

ご出席

※ 参加ご希望の際は下記必要事項をご記入いただき、10月25日(火)までにFAX送信下さい。

ご所属名	
ご参加人数	
ご芳名 ※ご参加予定の方 全員のご芳名を ご記入ください	
ご質問 ※当日ご可能な限り ご回答頂く予定で ございます ぜひご記入ください	

芳賀赤十字病院 地域医療連携室

FAX : 0285-80-5150