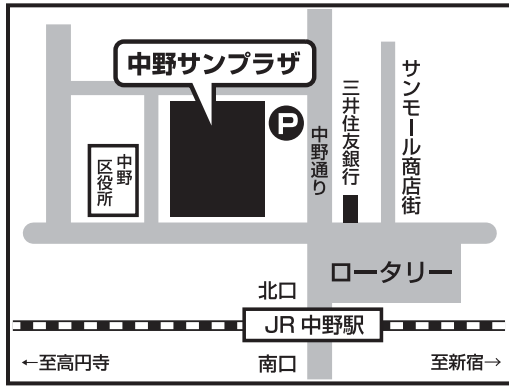


FAX 番号 : 0422-32-3135 (24 時間受付)



東京都肝疾患診療連携拠点病院
令和4年度

第3回医療従事者肝疾患研修会 ＜FAX 申込書＞

会場：中野サンプラザ15階 フォレストルーム
〒164-8512 東京都中野区中野 4-1-1
(03-3388-1151 (代))

下記必要事項を記入しFAXにてご送信ください。(申込締切日：2/10 (金))

* 締切日を過ぎてからのお申し込みは必ずお電話にてお知らせ下さい。

注①申し込み後、受付確認をメールでお送りいたします。メールアドレスは明確にご記入下さい。

迷惑メール防止等を設定されている方は、ドメイン@musashino.jrc.or.jpを受信できるよう設定お願いいたします。

注②修了証はご記入いただいたご住所に、研修会終了後、郵送いたします。

注③オンライン参加の方は、研修会の前週に資料をメールで送付いたします。会場参加の方は当日会場でお渡しいたします。

その他、追加事項がございましたら通信欄にご記入下さい。

参加者 ご氏名	(ふりがな) <div style="text-align: right;">医師・看護師・その他 ()</div>
ご施設名	
ご住所	〒
連絡先	(TEL) (FAX)
	(E-mail)
受講方法	会場参加 ・ WEB参加 (どちらかに○をつけて下さい)
カリキュラムコード 送付方法 (医師のみ)	データ (メール) ・ 紙 (郵送) (どちらかに○をつけて下さい)
	上記の住所と別の住所に郵送を希望する場合はこちらに郵送先をご記入下さい。 〒
同伴参加者 ご氏名	(ふりがな) <div style="text-align: right;">医師・看護師・その他 ()</div>
通信欄	

研修会についての問合せ先：武蔵野赤十字病院肝疾患相談センター

0422-32-3135 (月～金・9:30～16:00)

当日の緊急連絡先：担当者携帯電話

080-7743-6207 (対応時間 当日 12:00～16:00)