



MATSUE RED CROSS HOSPITAL

FAX送信票

FAX番号 0852-27-9261 松江赤十字病院地域医療連携課行き

令和5年10月28日（土）地域医療従事者スキルアップセミナー
一般演題（口頭発表）参加申込

施設名： _____

連絡先： _____

御氏名： _____

職 種： _____

演題名： _____

（仮題でお申し込みいただいても構いません。
その場合、8月中に本題をお知らせ下さい。）

令和5年8月18日（金）申込締切