

肝臓病教室 申込書 (浅部宛)

(平成 27 年 6 月 21 日開催)

以下の内容をご記入の上、お申込み下さい。

ご記入後は、FAX でお申込み下さい。

メールかホームページからの申込みも可能です。

なお、当センター通院中の患者さん以外でも参加可能です。

自治医科大学附属さいたま医療センターの診察券 (ID) 番号	
お名前	参加人数
ご住所	
主治医 (決まっている方はご記入下さい)	

ご連絡先電話番号 (いつでもご連絡が取れる番号) 携帯 自宅 メールアドレス ※時間変更等があった際にのみ、こちらから連絡させていただきます。 それ以外では使用しません。
--

※ご記入いただきました個人情報につきましては、適切に管理いたします。

送付先 FAX 番号 048-648-5188

メール : jmukanzo@gmail.com

ホームページ : <http://www.saitamakanzo.net/wptop/>