

(非会員用)

山梨県医療社会事業協会創立50周年記念講演

参加申込書

FAX送付先

山梨県医療社会事業協会 事務局

県立中央病院 患者支援センター 手塚 宛

FAX番号 055-251-7733

所属機関又はご住所： _____

連絡先： TEL _____ FAX _____

名前	職種

参加のご連絡はFAXでお知らせください。締め切りは、**2019年4月26日**です。

- * 申し込みにおける個人情報、厳重に管理し適切に処理致します。
- * 会場の駐車場には限りがあります。お車でおいでの際はできるだけお乗合わせ下さい。