

FAX 返信用



03-3737-6241

医療法人社団永高会 蒲田クリニック

事務局 担当：三浦 行

「おおた在宅緩和ケア」 研修参加申込書

参加ご希望の方は下記へご記入の上、当クリニックへ FAX にてご返信ください。

参加日	年 月 日
名称（医院・事業所）	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	@

Zoom の ID とパスワードは参加申込み受付後、個別にお知らせいたします。

ご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡下さい。

電話・メールでの受付もしております。

電話番号： 03-3737-6221

FAX : 03-3737-6241

Mail : official@kamataclinic.com