

FAX 送信方向

多摩胃ろうネットワーク事務局 大津 宛

FAX. ( 042 ) 339 - 6112

尚、会場の都合から人数に制限がございますので、お早目のご返答をお願い申し上げます。満員になり、ご参加頂けない場合のみご連絡させていただきます。

第4回 - 1回 多摩胃ろうネットワークセミナー参加申込書

11月7日 「胃ろう造設と術後早期管理」

1. 御施設名

2. 申込代表者

ご芳名

T e l

3. 参加者ご芳名 (欄が不足する場合は全参加人数をご記入ください。)

(ご所属)	(ご芳名)

第4回 - 2回 多摩胃ろうネットワークセミナー参加申込書

11月14日 「胃ろう後期管理と交換・合併症対策」

1. 御施設名

2. 申込代表者

ご芳名

T e l

3. 参加者ご芳名 (欄が不足する場合は全参加人数をご記入ください。)

(ご所属)	(ご芳名)