

第3回成人先天性心疾患セミナー 参加申込書

千葉県市原市鶴舞 575

TEL : 0436-88-3111

FAX: 0436-88-3032

E-mail: KNIWA@aol.com

千葉県循環器病センター 成人先天性心疾患診療部
丹羽公一郎 行

| | |
|-----------------|----------|
| ご芳名 | |
| 所属施設 診療科目 | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| Fax 番号 | |
| E-mail | |
| 懇親会の参加 (会費制) | 参加 ・ 不参加 |
| | |

恐れ入りますが準備の関係もあり5月20日までにご連絡いただければ幸いです。