

旭川赤十字病院 臨床研修説明会 参加申込書

FAX (0166)22-7622 教育研修センター 行き

1.

ふりがな	
氏名	
大学名・学年	大学 年
Mailアドレス	@
携帯番号	

2. 懇親会(夕食会)参加への有無について☑をお願いします

希望する



希望しない

2019年11月15日(金)までにお申込み下さい