

FAX送信  
(0166)22-8287

旭川赤十字病院 地域医療連携室 行き

2025年2月4日（火）開催

「第23回旭川赤十字病院医療連携の集い」参加申込書

施設名

			○印の記入をお願いします	
	職種/役職	氏名（フリガナ）	講演会	情報交換会
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※参加申込書にご記入いただいた情報は、当日参加者名簿に利用させていただきます。

※2025年1月24日（金）までに送信をお願いいたします。

旭川赤十字病院 地域医療連携室 直通FAX (0166) 22-8287  
電話 (0166) 22-8133