

FAX送信
(0166)22-8287

旭川赤十字病院 地域医療連携室 行き

2026年2月10日（火）開催

「第24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。

※2026年1月30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