

東海病院・名城病院共催 病診連携勉強会・懇親会 出欠票

東海病院地域連携室（FAX052-723-3648）宛

登録医療機関名

---

ご 芳 名

---

ご 芳 名

---

勉強会・特別講演 （ ご出席 ご欠席 ）

懇 親 会 （ ご出席 ご欠席 ）

（いずれかに○印を付してください。）

平成31年1月31日（木）までに、FAXにてご回答賜りますようお願い申し上げます。

名古屋市千種区千代田橋1-1-1

国家公務員共済組合連合会 東海病院

地域連携室 担当：平野

TEL 052-711-6131（内線8381）

FAX 052-723-3648