



院長 医療健康講演会 申込書

団体名:		TEL番号:	
住所:		FAX番号:	
申請者名:			
責任者名:			
希望日時:	平成 年 月 日 ()	希望時間:	~
希望場所:			
聴講者:	例)学生(小・中・高・大)・敬老会など -----		
講演内容	①最近の心臓手術の動向 ②予防から治療まで ③質問コーナー		
備考:			

※FAXまたはお電話にてお気軽にお問合せ下さい。

【お問合せ・お申し込み先】
 〒名護市字宇茂佐1710番地9
 北部地区医師会附属病院 心臓血管センター
 TEL:0980-54-0810(代) / FAX:0980-54-3600
 担当:総務課 宮城 / 連携課 神山