

第47回熊本市民病院 病病・病診連携懇談会 出欠回答用紙

貴施設名		
ご連絡先		
ご担当者名	役職	氏名

役職名	ふりがな 氏 名	職種	出席の方は○をご記入下さい		参加者名簿に掲載を 希望されない方は ○をご記入下さい
			総会	懇親会	

懇親会参加費: 2,000円/人 (講演会のみ参加の方は無料です)

参加費は、当日徴収させていただきますのでご了承ください。

※ホテル熊本テルサの駐車場は無料(5時間)となりますが、駐車台数に限りがありますことご了承ください。

連携を進める上で、熊本市民病院が改善すべき点がございましたらご記入ください。

【お問合せ先】

熊本市民病院 患者サポートセンター

担当: 前田

TEL: 096-365-1606 FAX: 096-369-9397