

第65回 9月知っ得講座 参加申込書

「ストップ糖尿病」 ～治療の基本～

平成 29 年 9 月 22 日(金)開催分

国立病院機構佐賀病院
地域医療連携室 宛

F A X (0120) 872-882

ご施設名 _____

ご出席者氏名(職種) 例 : ○○ ○○○ (看 護 師)

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

ご連絡先
(電話番号)
