ケースカンファランス参加申込書

「今日の高血圧診療 ACC／AHAガイドライン 2017からの知見」

平成 30 年 2 月 26日（月）開催分

国立病院機構佐賀病院
地域医療連携室　　　宛

ＦＡＸ　　（0120）872－882

ご施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご出席者氏名（職種） 例 ：　〇〇 〇〇〇　　　（医　師

（　　　　　　）

（　　　　　　）

（　　　　　　）

（　　　　　　）

（　　　　　　）

ご連絡先
（電話番号） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿