

参加申込・質問用紙

医療法改正(検体検査)に関する研修会

▼ご質問したい内容などをご記入下さい。

医療法改正(検体検査)に関する研修会 参加申込書 *先着順(定員 200名)

医療機関名
代表者名

医師
名

メディカルスタッフ
名

送り先 広島市医師会臨床検査センター FAX 番号 **082-244-0403**
(問合せ先 営業課 高磨、中本、藤本 フリーダイヤル 0120-14-7191)