

申込書（本紙のみ送ってください）

申込み先 かみいち総合病院 地域医療連携室あて

FAX 076（472）2080

氏名	事業所名	職種	配慮が必要なことがあればご記入ください

かみいち総合病院 地域医療連携室

（事務担当者） 福島 萩原

TEL 076（472）1212

FAX 076（472）2080