

返信用申込用紙

市立岸和田市民病院 医療マネジメント課

手術支援ロボット「ダビンチ」講演会申込書

FAX番号：072-441-8820までお送りください。

《 令和5年1月23日（月）までにお願いたします 》

日時：令和5年2月2日（木）14：00～（受付13：30～）
場所：市立岸和田市民病院 3階 講堂

施設名	
-----	--

現地参加

※現地参加の人数は50名程度を目途にしています。

職種	フリガナ
	氏名
	メール
	フリガナ
	氏名
	メール
	フリガナ
	氏名
	メール
	フリガナ
	氏名
	メール
	フリガナ
	氏名
	メール

＜連絡先＞ 市立岸和田市民病院 医療マネジメント課
TEL：072-445-1000 FAX：072-441-8820
E-mail iryoum@city.kishiwada.osaka.jp