

第 282 回新潟市医師会臨床懇話会
参加申込書

(令和 6 年 9 月 27 日開催)

新潟市医師会事務局 本望行

(FAX : 0 2 5 - 2 4 0 - 6 7 6 0)

第 282 回臨床懇話会に WEB 視聴にて出席いたします

所属機関名

会員氏名

e-mail アドレス

@

お知らせいただきましたメールアドレス宛に、共催の興和株式会社よりご視聴方法について別途ご案内を致しますので、正確にご記入をお願い致します。

なお、個人情報保護の観点からお知らせいただきましたメールアドレスは、厳重に管理し、本講演会のみ利用致します。