

川崎市立井田病院

出前講座申込書

地域医療部 宛て

ご送付先 FAX 044-788-0594

お問い合わせ先 TEL 044-788-0582 (地域医療部直通)

ご施設名	
ご担当者名	
ご連絡先	
希望の 講座内容	

出前講座希望日程をご記入ください。

第1希望日	月	日	()	時から
第2希望日	月	日	()	時から

後日ご担当者様へ連絡いたします。お申込みありがとうございました。



川崎市立井田病院
地域医療部 出前講座担当

TEL 044-788-0582