

第 2 6 6 回新潟市医師会臨床懇話会
参加申込書

(令和元年 9 月 2 7 日開催)

新潟市医師会事務局 行

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

第 2 6 6 回臨床懇話会に出席いたします。

所属機関名

会員氏名
