

東北SR研究会・講習会 施設会員申込書

東北大学病院 総合外科医局内

東北ストーマリハビリテーション講習会事務局 宛

FAX:022-717-7209

E-mail: tohoku.stoma@surg.med.tohoku.ac.jp

令和5年度東北ストーマリハビリテーション研究会講習会施設会員へ申し込みます。

施設名	
所在地	
施設会費	令和5年度 (5,000円)
施設会員責任者(氏名)	
担当者連絡先(電話)	
担当者連絡先(E-mailアドレス)	
備考	

※ 請求書が必要な場合は備考欄にご記入ください。