

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6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6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。