

～令和6年度 第7回 薬薬連携研修会 会場のご案内～

洛和会音羽病院 D棟 地下 会議室4



参加申込書

FAX送信先：洛和会音羽病院 薬剤部 075-593-9200

(申込締切：令和6年/12月/18日)

フリガナ		
氏名		
フリガナ		
氏名		
フリガナ		
氏名		
勤務先名		
連絡先	TEL：	FAX：

※ 申し込み受け付けのご連絡はいたしませんので、ご了承下さい。