



お申し込み方法

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

第26回 北江戸循環器塾参加申し込み

1. 二次元コードでのお申し込み

右記の二次元コードを読み取り、
必要事項をご入力の上ご送信してください。
(Microsoft Forms上での登録となります)



2. FAXでのお申し込み

下表に必要事項をご記入の上、本用紙をFAXでご送信ください。

FAX番号:03-3964-9849 (帝京大学医学部附属病院 医療連携室宛)

| | |
|---------|--|
| お名前 | |
| ご施設名 | |
| 職種 | |
| メールアドレス | |



会場案内

会場

帝京大学本部棟 4F 会議室1
※病院に隣接した建物となります

-住所-

東京都板橋区加賀2丁目11-1



連絡先: 帝京大学医学部附属病院 医療連携室

TEL: 03-3964-9830 FAX: 03-3964-9849