

2025年4月16日(水) 加賀肺がん懇話会 参加申し込み

参加ご希望の方は、以下のいずれかの方法でお申し込みをお願いいたします。

- ①2次元コードにて参加の申込み
- ②必要事項をご記載の上、FAXでの申込み

※開催当日のスムーズな受付のため、事前の申込みにご協力をお願い申し上げます。

※大変お手数ですが、**4月9日(水)**までにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

①2次元コードでの申込み



左側の2次元コードを読み取りいただき、
必要事項のご入力をお願いいたします。

②FAX参加申し込み 医療連携室FAX番号 03-3964-9849

ご施設名	
職 種	医師・薬剤師・看護師・その他【 <input type="text"/> 】
お名前	<input type="text"/>
ご連絡先 (電話番号/E-mail)	<input type="text"/>

会場

帝京大学本部棟
4F 会議室 1

〒173-8605

東京都板橋区加賀 2-11-1

※病院に隣接した建物となります



連絡先

帝京大学医学部附属病院 医療連携室
小野薬品工業株式会社
ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

阿藤/西野 TEL : 03-3964-9830
馬場 博通 TEL : 080-2472-0819
浦松 亜衣 TEL : 080-6853-9958