

FAX 送付先 **0422-32-0012**

東京都肝疾患連携拠点病院武蔵野赤十字病院

**C型肝炎地域連携パス運営事務局**

## C型肝炎地域連携パス手帳追加発送申込書

<b>施設名</b>	
<b>住所</b>	
<b>電話番号</b>	
<b>担当者氏名</b>	
<b>追加部数</b>	<b>5部            10部            その他(        部)</b>
<b>備考</b>	

本件に関するお問い合わせ先

〒180-8610

東京都武蔵野市境南町1-26-1

東京都肝疾患連携拠点病院

武蔵野赤十字病院消化器科

C型肝炎地域連携パス運営事務局 担当:小堀

TEL/FAX 0422-32-0012

E-mail kanzosokai@musashino.jrc.or.jp