

FAX 番号：0422-32-3135（24 時間受付）



東京都肝疾患診療連携拠点病院
令和7年度

第1回医療従事者肝疾患研修会 ＜FAX 申込書＞

会場：中野セントラルパークカンファレンス
〒164-0001 東京都中野区中野 4-10-2
中野セントラルパーク サウス

下記必要事項を記入しFAXにてご送信ください。

【申込締切日：令和7年6月30日（月）】

* 締切日を過ぎてからのお申し込みは
必ずお電話にてお知らせ下さい。

* 申し込み後、受付確認メールをお送りいたします。メールアドレスははっきりとご記入下さい。

迷惑メール防止等を設定されている方は、ドメイン@musashino.jrc.or.jpを受信できるよう設定をお願いいたします。

その他、連絡事項がございましたら通信欄にご記入下さい。

施設名	
施設住所	〒
参加者氏名	(ふりがな) 医師・看護師・その他（ ）
連絡先	(TEL) (FAX) (E-mail)
参加方法	会場参加 ・ WEB 参加 （どちらかに○をつけて下さい）
カリキュラムコード 送付方法（医師のみ）	データ（メール） ・ 紙（郵送） （どちらかに○をつけて下さい）
送付先 （カリキュラムコード ・ 修了証）	施設住所とは別の住所に郵送を希望する場合はこちらに郵送先をご記入下さい。 〒
同伴参加者氏名	(ふりがな) 医師・看護師・その他（ ）
通信欄	

研修会についての問合せ先：武蔵野赤十字病院肝疾患相談センター

0422-32-3135（月～金・9:30～16:00）

当日の緊急連絡先：担当者携帯電話

080-7743-6207（対応時間 当日 12:00～16:00）