

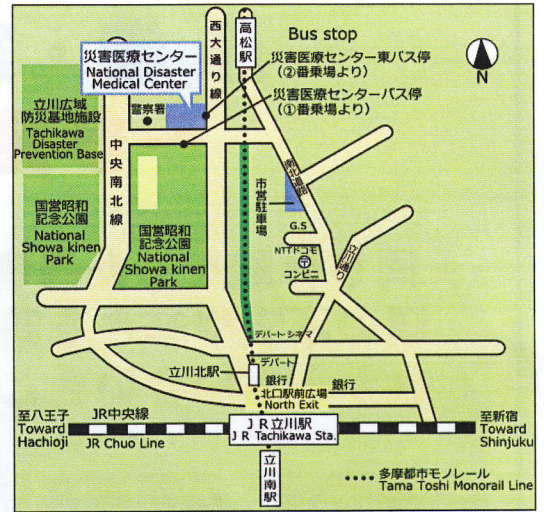
災害医療センター 患者・家族かけはし交流会

<会場・定員・参加費>

会場： 災害医療センター地域医療研修センター
定員： 30名
参加費： 無料

<申込み先&お問合せ先>

災害医療センター 地域医療連携室
〒190-0014 立川市緑町3256
[電話] 042-526-5511 (代表)
[FAX] 042-526-5729
[E-mail] renkei@tdmc.hosp.go.jp



【交通案内】

JR立川駅北口より ・徒歩約15分 ・タクシー約5分
・立川バス①番もしくは②番のりばより約5分

<申込み期限>

平成26年 6月19日 (木)

<参加申込み方法>

電話、FAX、メールにて以下の必要事項を記載の上、下記の申込み先まで送付
お願いします。定員を超えた場合のみ、こちらよりご連絡をいたします。

必要事項： ①ご氏名(フリガナ) ②ご住所 ③お電話番号 ④FAX番号 ⑤ご職業

ファックス申込み用紙

送信先：042-526-5729 災害医療センター地域医療連携室行き

平成26年度第1回かけはし交流会【多発性骨髄腫】に申込みます

①氏名(フリガナ)	
②住所	〒
③電話番号	
④FAX番号	
⑤職業	
⑥参加理由	
ご質問記入欄	

*交流会でいただいた個人情報はお守りいたしますので、安心してご参加ください。