

滋賀医科大学医学部 泌尿器科学講座医局 宛

FAX 番号 077-548-2249

参加申込書

日時：7月31日（日）

会場：滋賀医科大学医学部附属病院 D病棟一階 多目的室

下記に必要事項をご記入のうえ、7月28日までにFAXにてご送信ください

(ふりがな) お名前	
ご住所	
ご返信用 FAX番号	
T E L	
メールアドレス	
ご職業	
コメント	

お申込み後一週間以上返信がない場合は、おはがきにて下記へご郵送ください。

〒520-2192

滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学医学部 泌尿器科学講座医局 宛