

第12回 佐賀総合周産期フォーラム 参加申込み用紙

施設名: _____

代表者お名前: _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

参加者名簿

	お名前	職種
1		
2		
3		
4		
5		

【参加申し込み締切日】 令和8年1月26日(月)

*当日受付も致しますが、資料等準備のため事前申し込みをお願い致します

FAXまたはRQコードで申込みください。



【申込み先（お問い合わせ先）】

独立行政法人国立病院機構佐賀病院

入退院支援センター（石橋）

〒849-8577 佐賀市日の出1-20-1

TEL: 0952-30-7141

FAX: 0120-872-882