

FAX

送信枚数 1枚(本紙含む)

送信先 FAX: 076-422-4029

医療法人社団 清省会 元町内科医院

透析室気付 (一社)富山県臨床工学技士会 宮野行

下記をご送付させていただきますので、ご査収くださいますようお願い申し上げます。

氏名		会員 No	
所属			
E-mail アドレス (複数登録可)	その1: その2:		
選択 ※○で囲んで ください	①メールでの情報提供を希望する ②郵送にて情報提供を希望する (内容により、メールのみ配信致します場合があります。)		
その他 意見など			

※個人情報については厳重に注意を払いますので宜しくお願い致します。