高知医療センター地域医療センター

地域医療連携室　澤田 宛

FAX　088-837-6701

　　●第22回高知医療センター内科症例報告会

　　　　（令和3年7月16日（金）開催）申込書



※何かご質問等ございましたら、ご記入ください。



※事前の招待メール送信処理が必要なため、申込は7月13日（火）までにお願いします。