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29回高知医療センター外科グループ手術症例検討会

　　　　　　（令和3年8月4日（水）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30日（金）までにお願いします。