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23回高知医療センター内科症例報告会

　　　　　　（令和4年2月22日（火）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2月18日（金）までにお願いします。