

令和3年度 岩手県立磐井病院 公開クリニカルパス大会

◆FAX 番号 : 0191-23-9691 (岩手県立磐井病院 診療情報管理室 佐々木行き)

【参加申込書】

医療機関名	
所在地	〒 (-)
連絡先 (TEL)	
連絡先 (E-Mail)	

職種	参加者氏名 (漢字)	氏名 (フリガナ)	パス大会参加
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom
			現地 ・ Zoom

※参加申込期限 : 令和4年2月10日 (木) まで

※ポスター掲載のQRコードからも申込可能です。大会詳細は、ポスターをご参照ください。