

第 12 回 佐賀総合周産期フォーラム 参加申込み用紙

施 設 名 : _____

代表者お名前 : _____

電 話 番 号 : _____

F A X 番 号 : _____

参 加 者 名 簿

	お 名 前	職 種
1		
2		
3		
4		
5		

【参加申し込み締切日】 令和 8 年 1 月 26 日（月）

*当日受付も致しますが、資料等準備のため事前申し込みをお願い致します

FAX または RQ コードで申込みください。



【申込み先（お問い合わせ先）】

独立行政法人国立病院機構佐賀病院

入退院支援センター（ 石橋 ）

〒849-8577 佐賀市日の出 1-20-1

TEL : 0952-30-7141

FAX : 0120-872-882