

F A X 075-212-0707 まで

『医師偏在解消』を考えるフォーラム申込書

京都府保険医協会

下記にご記入の上、協会事務局までご返送下さい。

地区名		医療機関名	
代表者 氏名		人数	人

とき **10月26日(土)** 午後2時~5時

ところ **京都府保険医協会会議室**

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル
インターワンプレイス烏丸6階

参加費 **無料**

【お問合せ先】

京都府保険医協会

 075-212-8877

