

↑↑↑ FAX申込用紙 ↑↑↑  
045-366-6410

第5回「西部地域連携セミナー」参加申し込み(2024年7月2日開催)

<お問合せ・お申し込み先>

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 患者支援センター地域医療連携担当

TEL:045-366-8447(直通)もしくは、045-366-1111(代表)

Mail : seibu-chiikirenkei@marianna-u.ac.jp

申込 URL : <https://forms.gle/rSv1EnPsSXPuvrdHA>



申込記入欄

ご来場の際は受付用に名刺をご用意ください。

医療機関名	
参加者氏名	※2名以上の参加はこちらに複数の氏名をご記入ください。
電話番号	
送迎バス	利用を希望しますか? ※1(二部終了後、三ツ境及び瀬谷駅) <input type="checkbox"/> はい
メールマガジン	<input type="checkbox"/> 当院からのメールマガジンを希望します(※2)
メールアドレス	※正確にご記入下さい。 @

定員になり次第、受付を終了いたします。お早めにお申し込みください

※1 二部終了後、三ツ境駅経由瀬谷駅行の送迎バスを運行します。乗車定員に限りがございますので、事前のお申込みをお願いしております。

※2 メールマガを既にお申込み頂いてる方は回答不要です。メールマガの配信停止やアドレス変更をご希望の方は、「地域医療連携担当」までご連絡ください。

※ ご来場の際は受付用に名刺をご用意ください。ご予約なしのご来場は名刺を2枚をご用意ください。

※ 感染対策等により急遽予定が変更となる場合があります。



■申込締切日: 2024年6月26日(水)



聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

患者支援センター 地域医療連携担当 滝澤・南雲・田代

〒241-0811 神奈川県横浜市旭区矢指町 1197-1

TEL:045-366-8447(直通)もしくは、045-366-1111(代表)

FAX:045-366-6410(直通)

MAIL : seibu-chiikirenkei@marianna-u.ac.jp