

ご返信用用紙 FAX : 0138-56-2995

函館動脈硬化懇談会
第 44 回脳卒中フォーラム

2 月 15 日 (木) 18 : 30~20 : 30

ホテルベルクラシック函館

御出席

御欠席

ご施設 (_____)

ご出席者 (お名前) 【例:看護師】 ※【 】には職種をご記入下さい

(_____) 【 _____ 】	(_____) 【 _____ 】
(_____) 【 _____ 】	(_____) 【 _____ 】
(_____) 【 _____ 】	(_____) 【 _____ 】
(_____) 【 _____ 】	(_____) 【 _____ 】
(_____) 【 _____ 】	(_____) 【 _____ 】

ご不明点ございましたらお手数ですが下記までお問い合わせ頂ければ幸いです。

エーザイ株式会社 北海道函館市本町 7-18 函館道銀ビル 3 F

TEL : 090 -1433-4862 E-mail : s2-sakurai@hhc.eisai.co.jp (エーザイ ㈱ 担当 : 桜井)