



0138-43-8310

メディカ体験・説明会 参加申込書

施設名

担当者

連絡先

No.	参加者氏名
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	
⑧	
⑨	
⑩	

※準備の都合上、お申込みは、11月15日(金)迄にお願いいたします。

事務局

市立函館病院 医療連携課内

TEL 0138-43-2000 内線4272

FAX 0138-43-8310 (担当 石橋/小久保)

E-mail office@medika.or.jp