

前立腺がん

— 健診・治療のサポートについて —

出席を希望される方は、必要事項をご記入の上、
下記番号宛てに本用紙をFAXにてお送りください。

FAX番号：0948-88-8218

(飯塚病院 広報課)

※ 2名以上の方にご参加いただける場合、恐れ入りますが本用紙をコピーしていただき、
お1人につき1枚ずつお送りくださいますようお願いいたします。

※ 申込締切：2018年11月28日（水）

参加者氏名		職種	
所属 (勤務先)			
勤務先 住所	〒 _____ - _____		
勤務先 電話番号		勤務先 FAX番号	
E-mail (もしあれば)			

【ご質問】(講演テーマに関連する事で講師に質問したい内容があればご記入ください。講演の際にお応えいたします。)

過去に筑豊地区地域保健研究会にご参加いただいた方で、前回参加時から変更のない方はご記入不要です。

ご記入いただいた内容は、当院の個人情報保護方針に基づき適切に管理いたします。
また、「筑豊地区地域保健研究会」に関する情報連絡以外には一切利用いたしません。

【お問い合わせ】 飯塚病院 広報課

TEL：0948-29-8892 / FAX：0948-88-8218 / E-mail：kouhou@aih-net.com