



F A X 送信票

板橋中央総合病院 地域医療連携室 行

直通 F A X 03-5914-3222

出欠席連絡票

「アクアブレーション治療-前立腺肥大症に対するロボット治療-」

2024年5月9日(木)19:00~

ご出席

ご欠席

(どちらかを○で囲んでください)

医療機関名:

ご氏名:

職名

ご氏名:

職名

ご氏名:

職名

ご氏名:

職名

ご出席いただける方全員のお名前・職種(役職名)のご記入をお願い致します。

講演終了後に意見交換の場を設けております。講演で気になった点や普段の診療においてお困りの点など、当科へのご要望等ございましたら、ご意見を頂戴したいと存じます。

※誠に勝手ながら、出欠の御返事 2024年5月6日(月)の午前中までに出席のご返信をお願い致します。ご不明点は地域医療連携室までお問合せください。