



案内等請求 F A X 用紙

送信先： 011-709-2020 (F A X 専用)

医療法人社団 北腎会 坂泌尿器科病院 地域連携室 行

配送を希望される案内等の部数および配送先をご記入の上、上記番号まで F A X して下さい。近日中に郵送またはお届け致します。

ご記入日： 年 月 日

貴医療機関名	
ご住所	(〒 -)
お電話番号	
ご担当者	
ご希望案内 (複数可)	<input type="checkbox"/> 病院案内 部
	<input type="checkbox"/> 入院案内 部
	<input type="checkbox"/> 外来診療医師担当表 部
	<input type="checkbox"/> 定位放射線がん治療システム (ノパリス) のご案内 部
	<input type="checkbox"/> (DVD) ノパリスによる脳腫瘍・前立腺がんの放射線治療 部
備考	

※ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

医療法人社団 北腎会 坂泌尿器科病院 地域医療連携室

〒001-0031 札幌市北区北 30 条西 14 丁目 3-1

TEL 011-709-1212 fax 011-709-2020