



案内等請求FAX用紙

送信先：011-688-7490（FAX専用）

社会医療法人 北腎会 坂泌尿器科病院 地域連携室 行き

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FAX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
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。

社会医療法人 北腎会 坂泌尿器科病院 地域連携室
〒063-0842 札幌市西区八軒2条西4丁目1-1
TEL011-688-7849 / fax011-688-7490