

FAX 03-5250-0067

必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。締切:7月31日(水)

お問合せ先：東京都医師協同組合連合会事務局 寺西 TEL：03-5250-0064

講演会：「クリニックの廃院とM&Aについて」受講申込書

クリニック名	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 医療法人	組 合 名	医師協同組合
参加者名		参加人数	名
連絡先	TEL:	FAX:	

【事前のご質問事項】 ※お聞きになりたい疑問・質問等ございましたら、お気軽にご記入ください。