

# 2024年腎臓病教室 参加申し込み用紙

申し込み日	年 月 日
診察券の登録番号	
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	( )
参加予定人数	人
主に受診されている科・ 主治医	

ご記入いただきましたら、**内科外来受付B**にご提出をお願いします。

主催：東京医科大学病院 腎臓内科学教室  
問い合わせ先：人工透析センター

