**胸部レントゲン写真読影会参加申込書**

関西電力病院　行

（ＦＡＸ　０６－６４５８－０３４７）

医院名

医師名

ご連絡先

※１／２５（金）までにＦＡＸ頂ければ幸いです。