

質問記入欄・参加申込

疾患別検査ガイド CKD2024 学術講演会

質問記入欄

▼「疾患別検査ガイド CKD2024」について、あるいは日常診療においてご質問
したい内容などをご記入下さい。

参加申込

住所略称・医療機関名称	医師	メディカルスタッフ
代表者氏名	名	名

送り先 広島市医師会臨床検査センター FAX 番号 082-244-0403