

研修会お知らせ登録フォーム

今後、大和市立病院 薬剤科で開催の研修会につきまして、開催案内のお知らせをご希望される方は下記のフォームよりご氏名、ご所属、E-mail アドレスをご登録いただきますようお願い致します。

(※ご登録のE-mail アドレス宛に研修会の開催案内を送付させていただきます)

登録フォームURL : <https://forms.gle/Qc3gH96KhqFLBkey5>

登録フォームQRコード :

