宛先　三条総合病院
FAX　0256-32-1965

CT・MRI装置の共同利用申込

共同利用にあたり事前準備を当院で必要となります。
お手数ではございますが、下記項目の記入をお願い致します。

医療機関名	
診療科	
医師名	
電話番号	
FAX	
利用開始時期 （予定）	20　　年　　月～