第169回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

|  |
| --- |
| 病院名（学校名） |
| 発表者名 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 演題名 |
| キーワード　　　①　　　　　　　　②　　　　　　　　③ |
| 発表要旨 |

**（所属）**

**（氏名）**