
委 嘱 状

貴医療機関を十勝歯科医師会と連携する管内三次医療機関において入通院される全身麻酔を伴う外科療法、化学療法、放射線療法を受けられる患者様に対しての周術期医科歯科連携事業の歯科協力医院に委嘱します

平成24年10月5日

(社)十勝歯科医師会

会長 小林 靖
