

在宅・クリニックの会

参加申込書

参加をご希望される方は、下記にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

(この申込書をこのまま1枚送信して下さい。)

申し込み締め切り：10月16日(月)

申込日 平成29年 月 日

ご施設名	
ご住所	〒
TEL/FAX	TEL FAX
ご氏名 (複数記名可) ※職種もご記載下さい。	
備考	

FAX 076-294-6260

※FAXが送信できない場合はお電話にて御連絡下さい。