

<送信先> 添書不要

FAX : 0233-23-4218

新庄市最上郡医師会 宛



FAX 送信方向

ユマニチュールド研修会 参加申込書

平成 年 月 日

<報告者>所属 _____

氏名 _____ TEL _____

<出席者>

所 属	職 名	氏 名

申込締切・・・平成30年10月15日（月）

問い合わせ：オープンハウスこんぺいとう 川又 TEL0233-29-2301
ほし薬局 星 TEL0233-28-8693