Fax送信表

リハビリテーション大神子病院　リハビリテーション部　細川友和　行き

Fax：088-662-2275

件名：現職者研修参加申し込み

貴施設名：						
住所： Tel：　　Fax：						
会員番号	氏名	領域（どちらかに○）		弁当（必要な日に○）		懇親会
		身障	発達	2月9日	2月10日	参加希望者は○

申し込み締め切り：平成19年12月25日