

F A X  
送 信 表

櫻井病院 医療相談室 西村 行  
FAX: 042 - 558 - 0683

◆平成29年11月19日(日) 地域巡回医療福祉相談会 に 参加します

所属機関名 \_\_\_\_\_ 参加人数 \_\_\_\_\_ 名

参加者氏名 \_\_\_\_\_

\*平成29年11月4日(土)までに、FAXの送付をお願いいたします。