

越川病院 勝屋 行
F A X : 03-3394-2006

地域巡回相談会参加申込書

日時：11月5日（日）10：00～16：00

| | |
|----------|---------|
| ご所属 | |
| お名前 | ・ (~) |
| (参加可能時間) | ・ (~) |
| | ・ (~) |
| | ・ (~) |
| | ・ (~) |
| 連絡先 | |

地域巡回相談会 (OTAふれあいフェスタ2017)

へ参加をご希望の方は、

10月20日（金）までにこの用紙をFAXして下さい。

お問い合わせ先：越川病院 地域相談室 勝屋

TEL：03-3394-1010