

第1回【 '08年5月28日(水)】

手稲Home Doctor League Conference

参加申込票

準備の都合上、参加者名を5月21日(水)までにご連絡いただくと幸いです。よろしくお願い申し上げます。

手稲溪仁会病院 地域連携福祉センター 宛

F A X 011-685-2908

医療機関名 \_\_\_\_\_

送 信 者 \_\_\_\_\_

ご芳名	職種