

第35回 気仙沼リハ・ケア勉強会 参加申し込み用紙

送信先	施設名：気仙沼リハ・ケア勉強会 事務局 行（担当：小松） 住所：気仙沼市田中前2丁目1-8 FAX：0226-23-6575 TEL：0226-23-5323
-----	--

発信者	施設名： 氏名： FAX： TEL：
-----	-----------------------------

参加者名

氏名	職種	懇親会参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加

平成27年9月 1日（月）までに返信のほど、よろしくお願い致します。