

医療法人財団 三友会 佐野 行

F A X : 03 - 5653 - 3506 ※このままF A Xにてお送りください。

第7回定例講演会
第5回ウェルネスコンソーシアム研修会
申込書

下記に必要事項ご記入の上、平成28年5月10日(火)までに医療法人財団 三友会 佐野宛にF A X 又は、メール(h-sano@fgcl.or.jp)にてご返送下さいますようお願い申し上げます。

※ 先着順により定員になり次第締め切らせていただきます。

※ 一団体、2名様まででお願い致します。

参加申込書

1. ご出席

2. ご欠席

(番号に○をおつけ下さい)

貴団体名			
ご住所			
電話番号		FAX	
代表者アドレス			
所属・役職		御芳名	
所属・役職		御芳名	
講演後、第3部といたしましてディスカッションの時間を設けます。予め諸先生方に質問などがございましたらご記入ください。			

担当 佐野 03-5653-3511