

出欠確認用 FAX送信をお願い致します。

準備の都合上、**11月26日(月)**までに
FAXにてご返信をお願い致します。

返信先 福井市医師会
FAX番号:0776-22-0347

11月30日(金)開催の福井市地域包括ケア勉強会に

参加します 欠席します

御施設名

御芳名

御芳名

御芳名

御芳名
