

出欠確認書

必要事項をご記載いただき、下記までFAX送信をお願い
致します。 ※締切り日：6月30日(木)

返信先：福井市医師会

FAX：0776－22－0347

7月7日(木)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：
