

泉州糖尿病看護を考えるネットワーク 勉強会申し込み書

お名前	
所属機関	
職 種	
連絡先電話番号	
連絡先御住所	
連絡先FAX番号	
勉強会日程	年 月 日 ()
※勉強会で学びたい事があればお書きください (今後の内容に参考にさせていただきます)	

ぽらんのひろば井上診療所

★FAXでお申込みください FAX 072-349-8716