

一般社団法人 相生・赤穂市郡歯科医師会

介護研修会 27.1.17

参加申込書

1月17日の介護研修会に申し込みます。

ご 氏 名	職 種

連絡先 名称 _____

所在地 _____

電話 _____

FAX _____

送信先

(社) 相生・赤穂市郡歯科医師会 FAX 0791-45-2552