

FAX 送信方向

多摩胃ろうネットワーク事務局 大津 宛

FAX. ( 042 ) 339 - 6112

尚、会場の都合から人数に制限がございますので、お早目のご返答をお願い申し上げます。 満員になり、ご参加頂けない場合のみご連絡させていただきます。

## 第3回 多摩胃ろうネットワークセミナー（医師向け）

### 参加申込書

#### 1. 御施設名

\_\_\_\_\_

#### 2. 申込代表者ご芳名/ご連絡先

ご芳名

\_\_\_\_\_

T e l

\_\_\_\_\_

#### 3. 参加者ご芳名

(ご所属)	(ご芳名)