

F A X 送 信 票

FAX 番号:017-726-8407

青森県立中央病院 専門・認定看護師室

木村 かおり 行

(お問い合わせ TEL:017-826-8431)

東北ストーリーリハビリテーション研究会 懇親会 2010

(御参加 ・ 御欠席)

御施設名 : _____

御所属 : _____

御氏名 : _____

会費 : 医 師 : 1万円

看護師 : 5千円

場所 : 浅虫温泉 棟方志功ゆかりの宿 『 椿 館 』

お手数ではございますが、会場の準備等の都合上、平成22年2月19日
までにお返事をいただきたく存じます。

その後の変更は、随時お受けいたしますのでご連絡下さい。

多数の御参加お待ちしております。