

市北支部主催 10月5日開催「がらくた整理術」に参加致します。

*出席の場合のみFAXをお願いします。欠席の場合は返信不要です。

9月25日まで

施設名 _____

ご連絡先 TEL _____

FAX _____

参加者氏名・役職

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
看護部 峰博子 宛
FAX 06-6312-1314