

FAX 返信用紙 FAX 番号 0 5 9 - 2 2 2 - 2 2 8 7

久光製薬株式会社 宛

第 41 回三重県義肢装具・リハビリテーション研究会

・御出席

・御欠席

(どちらかを○でお囲み下さい)

御施設名

御芳名

お手数ですが令和 2 年 9 月 24 日までにご返信願います。

共 催 : 久光製薬株式会社
三重県義肢装具・リハビリテーション研究会
【事務局: 日下病院内(担当: 堀田)】