

FAX 送信表

送信先：太田熱海病院 嚙下センター 三瓶 麻衣 行
FAX：024-984-3174

送信元 施設名：

代表者名：

TEL：

FAX：

第 15 回ふくしま嚙下リハビリ懇話会（7月26日（土））に申し込み
ます。

参加者名	職種	参加者名	職種

計 _____ 名

お手数ですが、7月 19日（土）までにご返信下さい。よろしくお願い致します。