

(ファクシミリ施行：添書不要)

宛先 石巻市立病院 開成仮診療所 あて <u>FAX:0225-23-7833</u>	件名 第2回在宅医療推進事業 による多職種合同研修会 (回答)	送信日： 平成26年 月 日
--	--	-----------------------------

第2回在宅医療推進事業による多職種合同研修会出席報告書

団体名	
連絡担当者名	
連絡先	

所属機関名	職 名	氏 名