

別紙

(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 FAX:0225-23-7833	件名 在宅医療推進のための講演会（回答）	送信日： 平成26年 月 日
---	-------------------------	-------------------

在宅医療推進のための講演会出席報告書

団体名	
連絡担当者名	
連絡先	

所属機関名	職名	氏名