

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 在宅医療に関する普及啓発 講演会（回答）	送信日： 平成27年 月 日
---	-------------------------------	-------------------

在宅医療に関する普及啓発講演会出席報告書

団 体 名	
連 絡 担 当 者 名	
連 絡 先	

所属機関名	職 名	氏 名