

出欠確認用 FAX送信をお願い致します。

**準備の都合上、3月9日（金）までにFAXにて
ご返信をお願い致します。**

**返信先 福井市医師会
FAX番号:0776-22-0347**

3月16日(金)開催の福井市地域包括ケア勉強会に

参加します 欠席します

御施設名

御芳名

御芳名

御芳名

御芳名
