

**出欠確認用 FAX送信をお願い致します。**

準備の都合上、**6月11日(月)**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

6月18日(月)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

---