

「体重減少」から何を考えますか？
～フレイルドミノと私たちにできる連携支援～

福井市医師会事務局 FAX 22-0347

8月19日(月)必着

(期日以降のお申込みには対応できない場合がありますのでご了承ください。)

所属名 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

【研修参加者】

氏名 (フリガナ)	職種