

『南大阪骨粗鬆症ネットワーク研究会』申込書

日時 2019年11月09日(木) 14:30~16:00  
場所 ベルランド総合病院 地下1階A I Fホール

御施設名

---

御住所

---

電話番号

---

出席者名

番号	氏名	職種	役職
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

恐れ入りますが 10/26 (土) までに下記のFAX番号

までご返信下さいますようお願い申し上げます

地域連携室：0120-53-0096