

F A X 送信票

宛 先：和歌山神経難病医療ネットワーク連絡協議会事務局
F A X：073-428-2325

出席希望者名簿 (1月25日研修会)

出席される方のお名前をご記入ください。

ご 氏 名	職 名	ご 所 属

※ご意見等ございましたらご記入ください。
