

送信票

宛先	第40回九州地区重症心身障害研究会事務局 国立病院機構 琉球病院 療育指導室長 金城 安樹 TEL 098-968-2133 Fax 098-968-2679 E-mail/ shido@ryu-ryukyu.jp
----	---

第40回九州地区重症心身障害研究会／参加申込書(1)

施設名			
連絡部署		TEL()	
		FAX()	
連絡責任者	E-mail ()		

	氏 名	職 名	参加費 ¥2500	弁当 ¥800	世話人会出欠
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※参加費、弁当代、世話人会出欠に○×をご記入下さい。
 ※合計金額を振り込み後、E-mailにて送付して下さい。
 ※締め切り H30年1月12日(金)