

医療講演 ・相談会		申込書	
<p>[申込先] 一般社団法人 日本筋ジストロフィー協会 宮城県支部 FAX 022-738-7383 〒982-0804 仙台市太白区鈎取字御堂平38-201 電話 022-738-7385</p>			
お名前	フリガナ		性別 男 女
住 所	郵便番号 (—)		
TEL			参加人数 人

※〔講演会〕

- ①演題について (ご質問があれば簡単にお書きください)
 ②演題について (ご質問があれば簡単にお書きください)

〔相談会〕 (ご相談したいことについて簡単にお書きください)

申し込み期限 10月31日(金) 消印有効
 定員となり次第、締め切りとさせていただきます。