

平成26年10月6日

第2回山梨県透析患者啓発フォーラム

透析患者・家族と学ぼう自己啓発

参加申込書

	病 院 名				支 部 長 名	
No	氏 名	会 員	家 族	非 会 員	病院関係	備 考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※ 参加者氏名横の会員・家族・非会員・病院関係欄に該当するところに○を付けて下さい。

※ 申込〆切：平成26年11月4日(火)

※ FAXにて申込下さい⇒FAX番号 055-298-6818 電話番号 055-275-4308