

FAX 送信先 帝人在宅医療株式会社 和歌山営業所宛

**【 F A X : 073-424-6375 】**

**第 2 9 回和歌山県呼吸不全懇話会 参加申込書**

代表者名 : .....

ご施設名 : .....

ご所属 : .....

参加人数 : ..... 名

ご連絡先（電話番号 FAX 番号） :

TEL : ( ..... ) FAX : ( ..... )

以上、参加申し込みます。

(お席確保の都合上、2 / 9 (金)までにお申し込み願います。)

本件お問い合わせ先

帝人在宅医療(株) 和歌山営業所 **TEL 073-424-6370**