

東京都西部小児運動器疾患指導管理医師

DVD セミナー出席申込書

FAX 03-3353-6597

平成30年6月10日（日）14：00～15：30

慶應義塾大学医学部北里講堂

氏名 _____

所属 _____

メールアドレス _____

日整会会員番号 _____

- 平成30年6月6日までに FAX でお申し込み
ください。
- セミナーの詳細は再度メールで御連絡いたし
ます。