※送信票をつけずにこのままFAX送信願います。

医療法人喬成会花川病院　地域連携相談センター宛

FAX　（０１３３）７６－２７３７

第２１回石狩リハビリテーション地域連携懇話会　参加申込書

お名前	職種	施設名

令和元年5月31日(金)までにお申し込みください

■お問い合わせ

花川病院地域連携相談センター

（０１３３）７６－２７２７

医療法人喬成会
リハビリテーション
花川病院
HANAKAWA HOSPITAL