

返信用 F A X 096-373-5256

日耳鼻熊本県地方部会事務局宛

参加の方は F A X お願い致します

※ F A X 到着次第、振込用紙を準備致します。

第 5 回嚙下障害講習会(福岡)

日 時:平成 30 年 8 月 26 日(日) 午前 10:00 ~ 午後 1:00
会 場:福岡大学メディカルホール(福岡市城南区七隈 7-45-1)
TEL:092-801-1011(代)
会 費:医師:5,000 円、歯科医師:3,000 円、その他:1,000 円

お名前

御所属

御住所

TEL :

FAX :
