

柔道整復師連携フォーラム出欠連絡票

代表者氏名

住所

TEL

参加者氏名

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

17. _____

18. _____

19. _____

20. _____

※ 参加者が 20 名を超えられる場合は本紙をコピーしてご使用下さい。

FAX 返信先

一般社団法人全国柔道整復師連合会 東京都墨田区横川 3-11-14 マツマルビル 4 階

TEL 03-5637-8285

FAX 03-5637-8286

11 月 20 日まで FAX にてご返信をお願いいたします。