

FAX 送信

送信先：みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会 事務局

FAX 022-395-6313

送信元：

要件：

1) 設立記念総会に

出席 欠席

2) 懇親会に

出席 欠席

○ 出席の場合の出席予定者名（送信元と同じ場合記入不要）

(	)	総会	懇親会
(	)	総会	懇親会
(	)	総会	懇親会
(	)	総会	懇親会
(	)	総会	懇親会

○ 代表担当者のご連絡先（送信元と同じ場合、所属・連絡先のみ）

ご氏名： _____

ご所属：

ご連絡先：電話 FAX

E-mail

おそれいりますが、7月16日（月）まで御返信くださるようお願いします。