

提出先：静岡徳洲会病院 8 東師長 小川 千代子

メール ns-shizuoka@tokushukai.jp

FAX 054-256-8020

嚥下内視鏡検査（VE） 評価・分析セミナー開催のお知らせ

所属施設 _____

担当者 _____

氏名	職種	参加日		懇親会
		9月15日（土）	9月16日（日）	
		出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
		出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
		出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
		出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
		出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席

※8月20日（月）までにメールまたはFAXにてご回答をお願いいたします。

通信欄

--