



FAX

送付先:市立岸和田市民病院地域医療センター 和田光徳

FAX 番号:072-441-8811

発信元:

FAX 番号:

日付:

件名:ワールド・カフェへの参加申し込み (2015/2/19 開催)

送付枚数:

参加者:

①氏名

所属

職種

②氏名

所属

職種