

柔道整復師連携フォーラム 参加申込書

FAX 送信先 : 022-212-6338

院名 : _____

出席代表者名 : _____

参加人数 : _____

連絡先 : _____

参加希望 開催地 : _____ 仙台 ・ 札幌 (○で囲って下さい)

■日時

仙台 : 平成 30 年 6 月 30 日 (土) 17:00~18:30

札幌 : 平成 30 年 7 月 1 日 (日) 13 : 30~15 : 00

■会場

<仙台>

学校法人健生学園東日本医療専門学校

宮城県仙台市太白区中田 4-4-35

<札幌>

TKP 札幌ビジネスセンターカンファレンスルーム 5B

北海道札幌市中央区北 3 条西 3 丁目 1-44 ヒューリック札幌ビル 5F