

第14回東備糖尿病治療懇話会 参加申込み書

必要事項にご記入の上、日本イーライリリー（株）森宛にFAXをお願い致します。

FAX番号： 086-224-1074

御施設名： _____ 御連絡先： _____

1. お名前： _____ 2. お名前 _____

3. お名前： _____ 4. お名前 _____

記載頂きました個人情報に関しては、本会のみを使用し、二次利用は致しません。