

第16回東備糖尿病治療懇話会 事前申込書

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： _____ FAX番号： _____

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、本会のみで使用し、二次利用は致しません。