

FAX：086-235-6559

小野 宛



1型糖尿病 成人発症の茶話会 申込書

参加者名： \_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ (患者・ 家族・ 医療関係者)

同行者 \_\_\_\_\_ 名

連絡先 \_\_\_\_\_ (自宅 ・ 携帯 )