

F A X 送信先 フェニックスメディカルセンタービル

ヤナセクリニック 高野 味鈴

F A X 先 : 0 5 9 - 2 1 3 - 5 0 1 2

国際ボンディング協会



8 月 24 日 (日曜日) 13:00~16:00

参加申し込み書

申し込み者氏名

連絡先

参加 (有 無)

* 参加の有無を必ず○をして下さい

個人情報については、この支部会以外には使用いたしません。

高野

