

FAX

送付先: (公社)兵庫県放射線技師会事務局

FAX 番号: 078-351-2309

発信元:

送信日:

件名: 第 12 回 原子力災害医療研修会

送付枚数: 1

① 氏名

② 所属(施設名称)

③ 連絡先(電話番号)

④ 研修会参加希望

メッセージ