令和 3 年度中部圏域大分地域リハビリテーション広域支援センター研修会

申し込み用紙　〆切 1/15（土）

大分リハビリテーション病院　リハビリテーション部　渡邊宛

FAX097-503-5888

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	職種	メールアドレス