



FAX 06-6796-3121
(みのりクリニック)

『2014年度（第34回）東西交流会』参加確認票

ご芳名 _____ 勤務先名 _____

ご住所 _____ 電話番号 _____

◆5/24(土)前夜祭に 参加 (_____名) ・ 不参加

参加者 ご芳名 _____ , _____

◆宿泊 する (_____名) ・ しない

宿泊者 ご芳名 _____ , _____

◆5/25(日)ゴルフに 参加 (_____名) ・ 不参加

ゴルフ参加者 ご芳名 _____ , _____

バック名 : _____, _____

※準備の関係上、4/24(木)迄にFAXにて「みのりクリニック」李民實までお知らせ下さい

近況、連絡先変更などございましたらお知らせ下さい

お問い合わせは「みのりクリニック」李民實まで

TEL 06-6796-3110