

鳥取県保険医協会文化部行事

オリーブの島 小豆島と 瀬戸内の絶景を巡る旅

参加申込み

申込み期限

定員(35名)になり次第締め切らせていただきます

参加者お名前	お部屋のタイプ	乗降車希望場所
性別()	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> 保険医協会 <input type="checkbox"/> 道の駅 琴の浦 <input type="checkbox"/> 鳥取駅
性別()	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> 保険医協会 <input type="checkbox"/> 道の駅 琴の浦 <input type="checkbox"/> 鳥取駅
性別()	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> 保険医協会 <input type="checkbox"/> 道の駅 琴の浦 <input type="checkbox"/> 鳥取駅
性別()	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> 保険医協会 <input type="checkbox"/> 道の駅 琴の浦 <input type="checkbox"/> 鳥取駅
性別()	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> 保険医協会 <input type="checkbox"/> 道の駅 琴の浦 <input type="checkbox"/> 鳥取駅
(連絡事項等ございましたらご記入ください)		
医療機関名・住所	ご担当者お名前	
TEL	ご担当者TEL	

お問合せは

鳥取県保険医協会

TEL 0859-24-3063

FAX 0859-24-3066

