年 月 日

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会宛

FAX 番号 03-5365-8538

『回復期リハビリテーション病棟における栄養管理マニュアル』へのご意見・ご要望などございましたら、事務局まで FAX をご送信くださいますよう宜しくお願いいたします。

病院名

ご氏名

ご連絡先電話番号

F A X 番号

メールアドレス