



都道
府県

所属

氏名

職種

参加
ワークショップ

交流会
席番号

参加証明書

No.001

貴殿は第37回 全日本民医連 糖尿病シン
ポジウムin大阪に参加したことを証明致
します。

2024年 7月 26日(金)・27日(土)

第37回 全日本民医連 糖尿病シンポジウムin大阪

実行委員長 結城 由恵



参加費領収証

No.001

参加費 15,000円

参加費として上記領収しました。

2024年 7月 26日(金)・27日(土)

第37回 全日本民医連 糖尿病シンポジウムin大阪

実行委員長 結城 由恵



夕食交流会費領収証

No.001

夕食交流会費 8,000円

夕食交流会費として上記領収しました。

2024年 7月 26日(金)

第37回 全日本民医連 糖尿病シンポジウムin大阪

実行委員長 結城 由恵

