

令和 2 年度

宮城県高次脳機能障害者支援普及事業

第 1 回専門研修会申し込み

申し込み先 FAX 022-259-3015

メールアドレス

kojishien@hosp.tohoku-mpu.ac.jp

氏名	所 属	当事者・ 家族の方 は○印	連絡先アドレス
			@
			@
			@
			@

栗原まな先生へのご質問