

申込受付は**2018年11月1日(木)**より

●番号のかけ間違いには十分ご注意ください●

FAX 093-383-8202

北九州市立総合療育センター 地域支援室 行

小児等在宅医療多職種研修会 参加申込書

勤務先	
勤務先住所	〒
勤務先Tel	()
勤務先Fax	()
参加者氏名	ふりがな() (職種:)
	ふりがな() (職種:)
	ふりがな() (職種:)
	ふりがな() (職種:)
	ふりがな() (職種:)

連絡事項	★参加にあたり車椅子等配慮が必要な場合や連絡があればご記入ください。
------	------------------------------------

