

参加のお申込は、FAXまたは郵便でお願いいたします。

申込先 〒480-0392 愛知県春日井市神屋町713-8 心身障害者コロニー 運用部総務課(松井・福留)

FAX ➡➡

FAX: 0568-88-0839

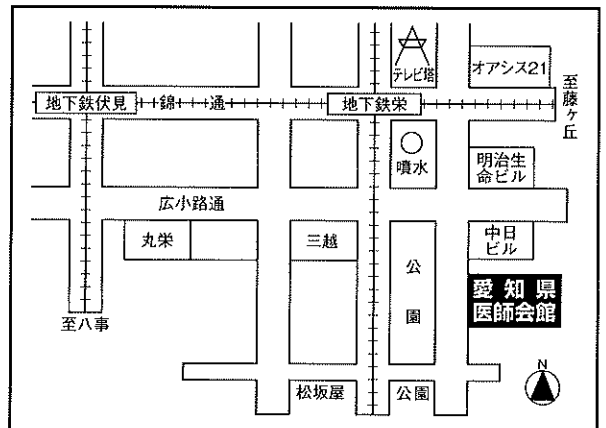
(締め切り：平成29年10月6日(金))

第6回 あいち小児在宅医療研究会参加申込書

貴施設名			
貴施設所在地	〒 -		
貴施設TEL	() -	貴施設FAX	() -
参加者名	1	フリガナ -----)	(職種：)
	2	フリガナ -----)	(職種：)
	3	フリガナ -----)	(職種：)
	4	フリガナ -----)	(職種：)
	5	フリガナ -----)	(職種：)
	6	フリガナ -----)	(職種：)

ご連絡事項	★研修の受講にあたり車イス等特別な対応を必要とする場合はご記入ください。

■会場のご案内
愛知県医師会館 9階大講堂
 〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目14-28



【アクセス】 地下鉄 名城線・東山線「栄」駅下車
 13番出口(中日ビル前)より南へ徒歩5分

次回から本研究会の案内がご不要の場合は、貴施設名をご記入の上、下記に○で囲んでファックスでご回答ください。送付を遠慮させていただきます。

次回から、この講習会の案内の送付は不要です。