

送信先

FAX 0234-26-2033

日本海総合病院 地域連携室 あて

医療・福祉センターの紹介

～困難事例から学ぶ社会福祉制度～研修会

参 加 申 込 書

医療機関・事業所名		
	TEL	FAX
職 名	氏 名	備 考

【ご質問・ご要望等ございましたらご記入ください】

申込期限 平成 29 年 9 月 22 日（金）