

FAX 0837-56-1814

申込締め切り：1月5日（火曜日）

令和2年度第2回医療保健部会研究会参加申込書

ふり かな (氏 名)	
(施設名)	(役職・職種)
(住所)	
(TEL)	(FAX)
(メールアドレス)	
参加方法を <input type="radio"/> で囲んで下さい	
<input type="radio"/> 会場出席	<input type="radio"/> オンライン ZOOM
ふり かな (氏 名)	
(施設名)	(役職・職種)
(住所)	
(TEL)	(FAX)
(メールアドレス)	
参加方法を <input type="radio"/> で囲んで下さい	
<input type="radio"/> 会場出席	<input type="radio"/> オンライン ZOOM
感染予防について質問したいこと	

【お問合せ先】

社会福祉法人同朋福祉会ライブラリーあそかの園 担当：岡藤

TEL 0837-56-1813 FAX 0837-56-1814

メールアドレス lively@c-able.ne.jp