

参加申し込み書

日 時：研修内容は別紙ご参照下さい

場 所：桐生厚生総合病院 2階講堂

参加費：無料

申込方法：参加希望の研修番号、施設名、氏名をFAXで申し込んでください
(申し込みは研修実施前日17時までにお願ひします)

申し込み先 FAX：0277-44-7170

連絡先 TEL：0277-44-7171

研修担当 村岡 容子 行

研修番号	施設名	氏名	電話番号又はFAX

* 申し込み用紙不足の場合は、お手数ですがコピーをお願い致します。