参加申し込書

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時までにお願いします）

申し込み先 ＦＡＸ：0277-44-7170
連絡先　　ＴＥＬ：0277-44-7171

研修担当　　粕川 由貴子 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。