

## 参加申込書

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、研修名、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：0277-20-8174

連絡先 TEL：0277-44-7150

研修担当：粕川由貴子 行

| 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。