

難病患者支援者のための研修会(申込書)

電話・FAX：023-631-6061

e-mail：nanbyou-y@ebony.plala.or.jp

※9月8日（月）までにFAX・メール（電話可）・
申込コードで申込みください。

連絡先電話番号	
E-mail	@
市町村名	市・町・村
所属施設名	
参加者氏名	（職種）
法定外研修の 修了書の希望	希望あり・希望なし （*どちらかに必ず、○をつけてください。）
コメント等がありましたら、ご記入ください。	

*個人情報は難病相談支援センターの事業のみで使用いたします。

