

FAX 先

幡多福祉保健所 健康障害課 秋田・宮地 あて

FAX 0880-35-5980

TEL 0880-34-5124

H29年度幡多地区難病ケア従事者研修会参加申込書

申込締切 平成29年8月31日(木)

機関名 _____

担当者名 _____

電話 _____

職名	氏名	備考

☆質問・ご意見等があれば記入してください。