

添書不要

FAX送信先：024-534-9917

ふくしま心のケアセンター研修会・講演会等事務局 担当：下澤・坂東・中尾 行

平成27年度ふくしま心のケアセンター研修会「睡眠の心身への影響」

参加申込書

下欄の必要事項にご記入の上、平成27年7月13日（月）までにお申し込みください。

平成27年 月 日

機 関 名 _____

連絡担当者氏名 _____

電 話 番 号 _____

参加予定者 ※職種は該当する項目にチェック☑をつけてください。

所属機関名	参加者氏名	職 種
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 保健従事者 <input type="checkbox"/> 福祉従事者 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 保健従事者 <input type="checkbox"/> 福祉従事者 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 保健従事者 <input type="checkbox"/> 福祉従事者 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 保健従事者 <input type="checkbox"/> 福祉従事者 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 保健従事者 <input type="checkbox"/> 福祉従事者 <input type="checkbox"/> その他

【お問い合わせ先】

ふくしま心のケアセンター研修会・講演会等事務局

株式会社 日本旅行（担当：下澤・坂東・中尾）

TEL：050-3695-9570

E-mail：fukukoko@nta.co.jp

営業時間：9時30分～17時30分（土日祝日 休業）