北海道雨竜高等養護学校　空知管内地域連携研修会講演会

＜参加申込書＞

|  |  |
| --- | --- |
| 送　信　日 | 平成２６年１０月　　　　日 |
| 宛先 | 学　校　名 | 北海道雨竜高等養護学校 |
| 担　当　者 | 濱本　建治 |
| ＦＡＸ番号 | ０１２５－７８－３１０１ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参　加者 | 所　属　名 | 職　名 | お　名　前 |
|  |  | 　　　　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発信元 | 所属名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

☆講演会の中で、何かお聞きしたいことがあれば参考までにお書きください。