FAX送信先：０７４３－５２－６０９５

奈良県難病相談支援センター宛

令和元年度難病医療従事者研修会　参加申込書

令和元年　　　月　　　　日

◆開催日時：令和元年11月18日（月）　１４：００～１６：１５

◆会　　場：橿原市役所分庁舎　ミグランス　４階コンベンションルーム

　　　　　 （橿原市内膳町１－１－６０）

◆締め切り：令和元年11月11日（月）

所属名：

申込担当者：

連絡先電話番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | 職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |