

返信先

横浜医療福祉センター港南 原口 行

Mail : zyushinky@10ai-konan.jp

別紙②

2019年度 職員研修会（実践報告会）

参加申込書

施設名 : _____

	参加者氏名（フリガナ）
1	()
2	()
3	()
4	()
5	()
6	()
7	()
8	()
9	()
10	()

※重心協加盟施設は、発表者や幹事も含めて記載してください。

※申込締め切り : 2019年1月15日（水）