

(会員用)

長崎県対馬病院 栄養管理室 浦瀬行
(TEL : 0920-54-7111 FAX : 0920-54-7110)

※送り状は不要です。

平成30年6月20日(水)までにFAXまたはTELにてお知らせをお願い致します。

所属機関名 : _____

申込者 : _____

第1回スキルアップ研修会参加申込書

1、参加

(午前・午後) 出席

欠席

2、昼食(弁当+お茶 500円)

要

不要

