

(別紙)

研修会参加申込書（開催会場に参加）

この度、香川労災病院にて開催される標記研修会に次のとおり申し込みいたします。

医 療 機 関 名	
連 絡 先	
参加者氏名（職種）	計（ ）人

※申込期限 令和4年11月18日（金）

※当日、お車でお越しの場合は、駐車券を研修会場までお持ち下さい。

申込／問い合わせ先
香川労災病院総務課 藤本
TEL：0877-23-3111
FAX：0877-24-1147
mail:syomu02@kagawah.johas.go.jp