

(別紙)

申込日：令和2年 月 日

研修会参加申込書

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2年10月14日（水）

※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 小川
TEL：0877-23-3111 内線 4848
FAX：0877-24-1147