中央西福祉保健所　健康障害課　豊永　行き　　　　　※締切り11月25日（月）

**ＦＡＸ：０８８９－２２－９０３１**

**令和元年度中央西福祉保健所難病患者等支援者研修会**

**申込み書**

　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　種 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 連絡先