



FAX (077)521-0471

平成27年度 第2回保健医療従事者研修会参加申込書

※事務所移転に伴う電話番号変更のため、期日以降(11/14~)は
滋賀県健康づくり財団HPからお申し込みください

団体名 _____ 記入者名 _____

所 属 _____ 電話番号 _____

所 属	職 種	役職	お 名 前
例) ○○部	看護師	主任	財団 花子

■ FAX 受領後、参加していただける場合はご連絡いたしません。

会 場

草津市立まちづくりセンター 301号室
草津市西大路町9番6号

・ JR 琵琶湖線<草津駅>

西口より徒歩 5 分

※公共交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。

* 個人情報[※]は適切に保管し、この研修運営以外の目的
では使用致しません。

