福祉研修センター宛

申込用紙

相模原市重症心身障害児者・医療的ケア児等等看護研修

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講日時** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １月 ２７日（土） |  |
|  | ３月 ９日 （土） |  |

※ご参加希望の日時に〇をご記入ください。 |
| **ふりがな** |  |
| **氏名** |  |
| **ご所属先** |  |
| **ご連絡先** | 電話：Eメール： |