

# 第9回栃木県重症心身障害ネットワーク講演会

## 【 申 込 書 】

【 開催 】 令和7(2025)年3月22日(土) 13:30~14:30

■ 申込方法 : **FAX 028-673-6148** 又は **郵送**

■ 申込先 : 国立病院機構宇都宮病院 管理課長 村上まで

■ 申込締切 : 令和7(2025)年3月7日(金)まで

郵送の場合

〒329-1193 栃木県宇都宮市下岡本町2160

国立病院機構宇都宮病院 管理課長 村上 宛

### 参加申込書

参加申込書			
所 属			
氏 名		職名 (又は職種)	
連絡先	TEL : _____		
※複数名の申込み の場合は代表者 の連絡先	FAX : _____		
	E-mail : _____		

### ご意見欄

※ご意見やお困りごとなど、自由に記載ください。