

# 第10回栃木県重症心身障害ネットワーク講演会

## 【 申 込 書 】

【 日時 】 令和 8 (2026) 年 3 月 7 日 (土) 13:30~14:40

■ 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 8 (2026) 年 2 月 20 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

所 属			
氏 名		職名 (又は職種)	
	連絡先 ※複数名の申込み の場合は代表者 の連絡先		TEL : _____
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。