

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 | 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。