

市立函館保健所  
保健予防課 感染症・難病担当 行  
F A X 3 2 - 1 5 2 6

## 平成30年度 函館市難病医療講演会参加申込書

勤務先・所属機関 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

**必要事項をご記入のうえ、6月27日(水)までにFAXにてお申込みください。**

<参加申し込み者>

	ふりがな 氏名	職種
1 (参加代表者)		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ( )
2		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ( )
3		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ( )
4		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ( )
5		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ( )