

平成22年度福島県総合管理部門管理運営分野研修会参加申し込み用紙

ふりど循環器科 鈴木美也子 行

FAX : 0244-24-4126

ご施設名

会員番号	ご 芳 名	履修報告書	情報交換会参加	情報交換会のみ参加
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	
		必要・不要	する・しない	

履修報告書の必要な方にはお渡しいたしますので、どちらかを○で囲んでください。
 情報交換会の人数を確認いたしますので、参加する・しないを○で囲んでください。
 情報交換会のみ参加される方は、情報交換会のみ参加の欄に○をつけてください。