

※別紙、添書及びFAX送信票等は不要です

申し込み用紙 (FAX 送信票)

<送信先>

独立行政法人国立病院機構青森病院
療育指導室 児童指導員 赤坂 愛 行

FAX : 0 1 7 2 - 6 2 - 7 2 8 9

TEL : 0 1 7 2 - 6 2 - 4 0 5 5

発達支援フォーラム 参加申込書

施設・団体名 _____

連絡先 _____

職 種	ご氏名(ふりがな)

※ ご記入していただいた個人情報は、当院で管理し第三者には開示致しません。