

平成26年度医療従事者ネットワーク講演会 参加申込書

【申込締切 平成27年1月20日（火曜日）】

■開催日時 : 平成27年2月2日（月曜日）
午後7時から午後8時30分まで（受付午後6時30分から）

■開催会場 : 東京都庁第一本庁舎5階 大会議場

施設名		
所属施設所在地		
連絡先		
参加希望者氏名等	【ふりがな】	
	【氏名】	
	【部署】	【職種】
	【ふりがな】	
	【氏名】	
	【部署】	【職種】
	【ふりがな】	
	【氏名】	
	【部署】	【職種】
	【ふりがな】	
	【氏名】	
	【部署】	【職種】

申込先

郵送又はファクシミリでお申込みください。

【郵送の場合】 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
東京都福祉保健局医療政策部医療人材課人材計画係 小川 行

【ファクシミリの場合】 03-5388-1436（送付状不要）