

# 研修会参加申込書

## 事業所名

「 \_\_\_\_\_ 」

## 所属

「 \_\_\_\_\_ 」

## 事業所住所 「 \_\_\_\_\_ 」

「 \_\_\_\_\_ 」

## 連絡先

「 \_\_\_\_\_ 」

## 参加者氏名

1、「 \_\_\_\_\_ 」

2、「 \_\_\_\_\_ 」

3、「 \_\_\_\_\_ 」

※研修会参加費は、一事業所から1名以上かかりません。

一事業所から参加者は3名までとなります。

**FAX:022-264-1225**