『安全運転研修会』参加申込書

【日時・形態】２０２３年５月２５日（木）１７：００～１８：００　Zoom

**申込締切日　：　５月１７日（水）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 地区 | □横浜　　□川崎　　□横三　　□県央　　□西湘 |
| 参加者名 |  |
| 職種 | □管理者　　□看護師　　□セラピスト　　□事務職  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス① |  |
| メールアドレス②  （PC用） | 上記アドレス①がスマホの場合、ご記入ください。 |

|  |
| --- |
| ～講師への質問がございましたらご記載ください～ |

**ＦＡＸ送信先：　０４５－６７１－９１０３**

問合せ先 神奈川県訪問看護ステーション協議会

電話：FAX　045-671-9103

E-mail　kanagawa-stkyougikai@nifty.com