

FAX 送信用紙 (送付状不要)

山口労災病院 医療福祉相談室 原 宛

(FAX : 0836-81-5007)

令和 4 年度 山口県医療ソーシャルワーカー協会

初任者研修会 参加申込書

下記事項をご記入の上、FAX にてお送り下さい。

申込期日 令和 4 年 7 月 29 日 (金) 必着

氏 名		S W の 経 験 年 数	年 月 (7月1日現在)
所 属 ( 勤 務 先 )			
メールアドレス			
その他			



【お問合せ・お申込み先】

山口県医療ソーシャルワーカー協会 研修担当：原 実加  
〒756-0095 山口県山陽小野田市小野田 1315 番地の 4  
TEL : 0836-83-2881 FAX : 0836-81-5007