「ぎふ清流ネット」運用講習会受講申込書

下記の運用講習会の受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 　平成　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　） |
| 場所 |  |
| 貴院名 |  |
| ご参加者名 | （　医師　・　その他　） |
|  | （　医師　・　その他　） |
| 電話番号 |  |

＊「ぎふ清流ネット」ホームページ内「運用講習会スケジュール」の

「申込・問い合わせ先」へ、FAXにてお申込ください。