

北海道病弱虚弱研究連盟

<FAXの場合はそのまま送信してください。送信票は不要です>

令和2年度 道病連総会 参加申込書	
送信先	道病連事務局(北海道八雲養護学校内) 担当教諭 鎌田 仁子 宛
	TEL 0137-62-3670 / FAX 0137-62-3427 / E-mail yakumoyougo-z0@hokkaido-c.ed.jp

所属 (学校名等)				申込 代表者氏名	ふりがな
TEL		FAX		E-mail	

記入例	職 名	氏 名
	教諭	道 病 連 子

職 名	氏 名

※欄が不足する場合は、コピーをしてください。