【申込用紙】

第6回北海道・東北ブロック医療ソーシャルワーカー交流会現地参加費用補助事業

◆ 申込者情報

氏名：

フリガナ：

所属機関名：

所属支部：

電話番号（連絡がとれる番号）：

メールアドレス：

◆ 申込動機（200～300字程度）

●ご記入いただいた申込用紙は、メール添付またはFAXにてご提出ください。

申込締切：8月29日

提出先：北海道医療ソーシャルワーカー協会 事務所

メール：mswjimusyo＠hmsw.info

FAX：011-211-1310