**別紙様式**

**E-mail：imamurai@jpha.or.jp**

**全国保健師長会事務局　今村　行**

**（ＴＥＬ：０３－３３５２－４２８１）**

**平成2８年度全国保健師長会講演会・意見交換会**

**参加申込用紙**

**平成2８年4月２３日（土）開催の講演会に参加希望します。**

　（※参加は全国保健師長会の会員のみといたします。）

|  |  |
| --- | --- |
| **ご氏名** |  |
| **ご所属・職名** |  |
| **連　絡　先** | **〒**  **TEL 　：**  **E-mail：** |
| **意見交換会の出席**  **※　該当する方に○を**  **ご記入下さい。** | **〔　　　〕 出席します**  **〔　　　〕 欠席します**  **※　該当する方に○をご記入下さい。**  **※　参加費は当時受付にて徴収いたします。** |
| **そ　の　他** | **※　連絡事項等ある場合にご記入下さい。** |