

令和6年度難病研修会参加申込書

令和6年 月 日

【所属】

機関名	
電話	
F A X	
E-mail	

【研修受講者】

	氏 名	職 種
①		
②		

【送付先】 福島県難病相談支援センターあて

〒960-8670 福島市杉妻町2-16 県庁本庁舎1階

【F A X】 024-521-2829

【T E L】 024-521-2827

【E-mail】 nanbyou_center@pref.fukushima.lg.jp

講師へ聞いてみたいことや質問があればご自由にご記入ください。

申込締め切り：令和6年7月4日（木）ただし、定員になり次第締め切ります。