



参加をご希望の方は、
FAXもしくはメールでお申し込みください。



FAXでお申し込みの場合

以下に必要事項をご記入の上、



0156-66-1205

までFAXをお送りください。

お名前	(フリガナ)	参加人数	
		名	
連絡先 電話番号	※複数人でお申込みの場合、 代表者の電話番号のみお書きください		※複数人でお申込みの場合、 代表者の所属のみお書きください

メールでお申し込みの場合



yell.in.tokachi@gmail.com

まで、以下の項目をご記載の上お申し込みください。

お名前(フリガナ)	連絡先電話番号 ※複数人の場合は代表者のみ	参加人数 ※複数人でお申込みの場合、 代表者も含めた人数	所 属 ※複数人でお申込みの場合、 代表者の所属
-----------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------------

申込締切日

平成29年8月10日 木

※定員に達した場合、締切前でも受付を終了させていただきます



みんな、とくべつなひとり



Y e L L

北海道小児等在宅医療連携拠点事業

【いえーる】

in とかち

