

令和7年度「活動成果発表会」参加を申し込みます。

施設名

FAX :

Mail :

	参加者氏名	職種	備考
1			
2			
3			
4			
5			

お申込先：東京医科大学茨城医療センター
看護師長 伊藤真弓

FAX : 029-887-1234

*申込期限：令和7年10月14日（火）までお願い致します。