

FAX:088-847-8670

高知県立大学 総務企画部企画連携課 行

平成30年度退院支援事業報告会 申込票

以下に必要事項をご記入の上、ファックスもしくは郵送にてお送りください。

施設名:		
	氏名	役職・職種名
1		
2		
3		
4		
5		

ご連絡先...申込代表者方のご連絡先をご記入ください。

所属: _____

TEL: _____ /氏名: _____

※満席の場合は、お断りする可能性があります。満席状態になりましたら、大学側からご記入いただきました連絡先にご連絡をさせていただきます。連絡がない場合は、直接会場にご来場ください。

申込〆切 2019年2月28日(木)