

お申し込みはFAXでお願いいたします

お申し込み先

FAX: 058-278-2871

障がい児者医療推進係：上野・清生宛 締切：平成30年11月30日(金)

## 第9回岐阜県小児在宅医療研究会 参加申込書

申込者所属 (施設名など)		
申込者 連絡先	(住所) 〒	—
	TEL	FAX
	メールアドレス (今後のご案内を電子メールでお送りしたいと思いますので、ご了承いただける方はメールアドレスをご記入ください)	
(フリガナ) 出席者氏名 ・ メール アドレス	1	(職種: )
	2	(職種: )
	3	(職種: )
	4	(職種: )
	5	(職種: )
ご連絡事項	★参加にあたり車イスなど特別な対応が必要な場合はご記入ください ★保育サービスはございませんので予めご了承ください	

### 会場へのアクセス

会場：岐阜県立看護大学 講堂  
(岐阜県羽島市江吉良町3047-1)

岐阜羽島駅／南口から 徒歩15分

自家用車でお越しの場合、  
駐車場へはキャンパス北通用口から  
お入りください

