

【申し込み先】

福島県医療ソーシャルワーカー協会事務局 行き

**FAX 0246-27-7771** (送信表不要)

福島県医療ソーシャルワーカー協会公開講習会 参加申込書

参加ご希望の方は、氏名、所属機関・団体などをご記入の上、**2月10日まで**に FAX  
にて、協会事務局にお申し込み下さい。

氏 名	所 属 機 関 ・ 団 体 な ど