令和６年度　北海道稚内養護学校「地域連携研修会」　参加申込書

機関ごとに、集約　12月６日（金）までに

北海道稚内養護学校教頭：北原　wakkanaiyougo-z1@hokkaido-c.ed.jp　またはFAX：0162-26-2293へ送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 送信者氏名 |  |
| 来場する予定車台数 |  |

※枠数不足の際は追加してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 機関名 | 氏名 | 参加の仕方〇をつけてください |
| １ |  |  | 全日程講演のみ |
| ２ |  |  | 全日程講演のみ |
| ３ |  |  | 全日程講演のみ |
| ４ |  |  | 全日程講演のみ |
| ５ |  |  | 全日程講演のみ |
| ６ |  |  | 全日程講演のみ |
| ７ |  |  | 全日程講演のみ |
| ８ |  |  | 全日程講演のみ |
| ９ |  |  | 全日程講演のみ |
| 10 |  |  | 全日程講演のみ |