**FAX　０１８－８３９－９８６８**

**秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」　行**

※FAXの場合、この用紙のみ送信ください

秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」

保育所等看護師情報交換会　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 所属機関 |  |
| 職　　　名 |  |
| （ふりがな）  氏　　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| MAIL |  |

締切り　９月　３０日（月）までお申込みください