**別紙１**

送付状不要

**■宛先：利根沼田保健福祉事務所（担当：保健係　尾崎）**

**■ＦＡＸ：０２７８－２２－４４７９**

**■E-mail：ozaki-masaya@pref.gunma.lg.jp**

**■申し込み期限：令和６年２月２６日（月）**

令和５年度難病療養支援実務者研修会　申込書

【　研修会開催日時：令和６年３月１２日（火）14：00～16：00　】

所属名

担当者

連絡先

■参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

■講師への質問等ありましたら下記へご記入ください。