**『福島で、あなたが、ＡＣＴを創るなら』**

**研修会申し込み用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種等  ○を付けてください | 住所、Tel、E-mail等 |
|  | 当事者　家族  事業所　福祉職  医療職　行政職  その他（　　　　　） | 住所：    Tel：    E-mailアドレス： |
|  | 当事者　家族  事業所　福祉職  医療職　行政職  その他（　　　　　） | 住所：    Tel：    E-mailアドレス： |
|  | 当事者　家族  事業所　福祉職  医療職　行政職  その他（　　　　　） | 住所：    Tel：    E-mailアドレス： |
|  | 当事者　家族  事業所　福祉職  医療職　行政職  その他（　　　　　） | 住所：    Tel：    E-mailアドレス： |
|  | 当事者　家族  事業所　福祉職  医療職　行政職  その他（　　　　　） | 住所：    Tel：    E-mailアドレス： |

◆申込先

福島県立矢吹病院　訪問看護室　濱尾早苗（F-ACTをつくる会事務局）

**FAX：0248-44-2551**

**E-mail：hamao\_sanae\_01@pref.fukushima.lg.jp**

　　　※E-mailによる申し込みの際は①氏名②職種等③住所④Telをご記載下さい。

※申込期限：平成２８年１月１7日（日）必着

問い合わせ先：福島県立矢吹病院訪問看護室　濱尾早苗（F-ACTをつくる会事務局）

〒969-0284西白河郡矢吹町滝八幡100　Tel：0248-42-3111/Fax：0248-44-2551