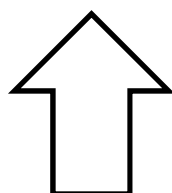


送付先 FAX:076-437-1131

富山県済生会富山病院
医療福祉相談室

竹 宛



第 13 回富山県ソーシャルワーク三団体 合同研修会 参加申込書

(送信状不要)

所属機関名	
連絡先	

氏 名	職 種	経験年数
		年
		年
		年
		年
		年
		年

締め切り 2月 1日(金)まで