

申込先

晴和病院 地域医療連携担当 宛

FAX 03-3260-9191

就労支援ネットワーク 参加申込シート



申込日 年 月 日

就労支援ネットワークに参加申し込みをいたします。

なお、申込みシートの情報につきましては、就労支援ネットワークの活動以外に使用することはありません。

1、参加者の機関・職種等（代表者）

氏名	電話
職種・役職	FAX
所属機関名	メール

2、代表者以外の参加者

氏名	職種・役職

3、参加目的（動機）・要望等

--

【事務局】公益財団法人 神経研究所 附属晴和病院 地域医療連携担当

担当者：加藤、船木、瀧

〒162-0851 東京都新宿区弁天町91

電話：03-3260-9171（代表番号）

FAX：03-3260-9191

メール：k.kato@ionp.or.jp（加藤宛）