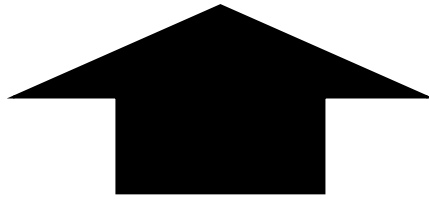


【参加申込書】



FAX : 082-293-2214

広島県禁煙支援ネットワーク事務局 藤原宛

広島県禁煙支援ネットワーク第15回研修会（公開講座）の出席について

日時：平成29年10月14日（土）13:00～16:00

場所：広島県歯科医師会館

□下記の者について、参加を希望します

お名前	所属団体（カッコ内には団体名）	備考欄
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	
	<input type="checkbox"/> 検診・医療機関（ ） <input type="checkbox"/> その他団体（ ） <input type="checkbox"/> 一般市民	

※ 欄が不足する場合は、この紙をコピーしてご利用ください。

※ 締め切りは、平成29年10月3日（火）です。

※ 本参加申し込みを受けて、特段の連絡は致しませんので、当日、この参加申込書をご持参ください。