**送　付　状**

**送付先**

いわてこどもケアセンター

〒028-3694　紫波郡矢巾町西徳田２－１－１

（岩手医科大学矢巾キャンパス内）

TEL：019-651-5111

FAX：019-698-2313

**いわてこどもケアセンター**

**釜石地区症例検討会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 | ： |
| 電話番号 | ： |
| FAX番号 | ： |
| メールアドレス | ： |
| 報告者職･氏名 | ： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 資格名・備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 申込期限　平成28年6月　8日（水） |