

## 参加申込書

7/14（金）意見交換会	7/15（土）亀田総合病院見学
参加費：無料	参加費：3,000円/名 ※意見交換会に参加された方は無料

### 代表者（お申込み者）様

病院名	
部署名	
氏名	
電話番号	
E-mail	

参加される日程に「○」をつけてお申込みください

ご参加者様		申込	
部署名	氏名	7/14（金）	7/15（土）

合計金額： \_\_\_\_\_ 円