**「第１１回せき損セミナー」参加申込書**

**送付先　ＦＡＸ：0126-63-2853**

**北海道せき損センター**

**せき損セミナー事務局：総務課長　武田　真実**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **貴施設名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】****住所：****〒（　　　）　℡（　　　　　　　　）　FAX（　　　　　　　　）** |
|  | **参加者氏名** | **職種** | **所属部署** |
| **１** |  |  |  |
| **２** |  |  |  |
| **３** |  |  |  |
| **４** |  |  |  |
| **５** |  |  |  |
| **質問事項** | **質問などがありましたら、ご記入下さい** |

**参加の可否につきましては、FAXで返信させていただきます。**

**FAX番号を必ずご記載下さい。**

**当日参加費：１，０００円（資料・昼食代含む）**

**尚、当日キャンセルはご遠慮下さい。**

**※申込み締切日：８月２９日（木）まで必着**