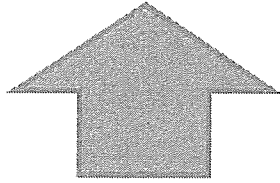


☆協会記入欄

受付日	受付氏名	DM・FAX・メール

日本病院ボランティア協会 宛



FAX 06-6809-6506

『これからの病院ボランティア』研修会 申込書

2018年 月 日
 <<締切り4月2日(月)>>

所 属 (病院名など)

住 所	電 話
-----	-----

連絡担当者

参加者名 (各該当欄に○印を記入してください)

参加者氏名	日本病院ボランティア協会 会員		その他		
	病院職員	ボランティア	病院職員	ボランティア	一般

質問等あれば自由にご記入ください

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ10階
 ・JR「飯田橋駅」西口仮駅舎を出て市ヶ谷方面へ進み、交番を右折
 ・地下鉄谷町線「飯田橋駅」B2b出口よりセントラルプラザ1階に直結
東京ボランティア・市民活動センター セントラルプラザ

