●自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。

第11回・「地域医療を守る運動全国交流集会」参加申込書

●下記必要事項を記入し、参加申込書を添付してメールにてお送りください。

　E-mail：n-iryoumamoru@irouren.or.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込代表者氏名 |  | 申し込み日 | 月　　日 |
| 団体名又は勤務先 |  | | |
| メール  アドレス |  | | |
| 連絡先 | 〒　　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  住所 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 個人又は団体 | □個人参加　　□団体で参加 |
| 人数（団体の場合） | 人 |
| 発言 | □発言を希望する  （※ご要望に添えない場合がありますのでご了承ください） |