

F A X : 0 8 9 - 9 3 6 - 5 0 5 0

(事務局：電波利用環境課 TEL:089-936-5055)

「愛媛県内の医療機関における電波利用推進協議会」

勉強会（9月23日）参加申込書

貴団体・法人名： _____

連絡担当者氏名： _____

連 絡 先 T E L : _____ F A X : _____

E - m a i l _____

説明会参加者

役 職 名	氏 名

(本書の取扱い)

- 1 申し込みに係る個人情報、本勉強会の参加者確認のみに使用いたします。また、個人情報保護の規定に従って適正に管理することを申し添えます。
- 2 申し込み期限は、平成29年9月21日（木）までとさせていただきます。