

ハンズオン支援申込書

主催者及び責任者	主催： 責任者： (連絡先：メールアドレス及び電話番号)
開催希望日時	
開催方法 受講者人数	①訪問型 ②Web会議方式
希望する支援 (講演) 内容	
質問事項	

【申込み、問い合わせ先】 総務省近畿総合通信局電波監理部電波利用環境課内
「近畿地域の医療機関における電波利用推進協議会」事務局
電話：06-6942-8533
E-mail：kinkibt-kankyous0707_atmark_soumu.go.jp

(※スパムメール対策のため、「@」を「_atmark_」と表示しています。送信の際には「@」に変更してください。)