**FAX送信票**

**部活動・スポーツ指導者セミナー参加申込書**

**送信先　　出雲医療看護専門学校　事務局宛**

**FAX　０８５３－２５－７０７４**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加希望回** | **第（　　　）回** |
| **所　　属** |  |
| **ご担当者** |  |
| **電話番号** | **（　　　　　　）　　　　－** |
| **FAX番号** | **（　　　　　　）　　　　－** |
| **参加者氏名** |  |
|  |
|  |
| **連絡事項等ございましたらご記入ください。** | |

**申込締切　　　第１回　　　６月２１日（金）**

**第２回　　　９月２０日（金）**

**第３回　　１１月２２日（金）**

**※複数回ご参加の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。**