=　FAX出欠席確認票　=

**『働く人の健康支援研究会』　事務局　宛**

 **FAX返信先**03-3433-6215

**（東京慈恵会医科大学附属病院 患者支援・医療連携センター内）**

**平成28年3月11日（金）18:30～　『働く人の健康支援研究会』について**

**御出席のご都合をお教え頂き、FAX返信先03-3433-6215へご返信下さいます様に宜しくお願い申し上げます。電子メール（****workerhearth@gmail.com****）での返信でも承ります。**

**御施設名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **御芳名** | **研修会** | **懇親会** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |
| **先生** | **□　御出席****□　御欠席** | **□　御出席****□　御欠席** |

**回答期限：平成28年3月4日（金）**