**＜医療・福祉に関するニーズ　応募用紙＞**

下記事項をご記入の上、FAXまたはメールにて送信下さい。この応募用紙はHPからもダウンロード可能です。[http://www.hachinohe-ct.ac.jp/coc/project/2017/05/000678.php]

 FAX：0178-27-9379

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者名 |  | 所属役職 |  |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　　　青森県 |
| ＴＥＬ |  | E-mail |  |

 メール：renkei-o@hachinohe-ct.ac.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | テーマ |  |
| 内容 |  |
| ２ | テーマ |  |
| 内容 |  |
| ３ | テーマ |  |
| 内容 |  |
| ４ | テーマ |  |
| 内容 |  |
| ５ | テーマ |  |
| 内容 |  |

※内容は100字程度でご記入下さい。