

* 研修会の出席については、お手数ですが下記のFAX送信票にて
2月24日（金）までにご連絡下さい。

氏名は参加される全員分をご記入下さい。

宛 先： 介護老人保健施設うらら
支援相談員 和田 あて

FAX 0494-23-7482

F A X 送 信 票

令和5年3月3日北部ブロック研修会 参加申し込み

参加者 氏名	所属施設名

<発行者>所属施設名： _____

氏 名： _____

通信欄

--