

送信先 : 全会津介護支援専門員協会

(佐原指定居宅介護支援事業所) 担当: 遠藤

FAX : 0241-21-4702

申込期間: 令和2年8月3日(月) ~ 9月4日(金)

令和2年9月17日 公開講演会

参加申込書

事業所内で複数名参加の場合はできるだけまとめてお申込みください

事業所名: _____

住 所: _____

連絡先: TEL _____ FAX _____

地域協議会名: _____

氏 名	会員	非会員	○をつけてください
	会員	非会員	
	会員	非会員	
	会員	非会員	
	会員	非会員	
	会員	非会員	

