

参加申込書・FAX 075-708-3208

事業所名

電話番号/FAX

メールアドレス

参加者氏名	役職、職種等	出欠 (○を付けてください)	
		研修会	懇親会
(ふりがな)		参加	参加
		不参加	不参加
(ふりがな)		参加	参加
		不参加	不参加
(ふりがな)		参加	参加
		不参加	不参加
(ふりがな)		参加	参加
		不参加	不参加

返信先

京都府認知症グループホーム協議会

FAX: 075-708-3208

送信票は不要です。

この用紙のみ送信してください。