

F A X 通 信 書

送信先	介護老人保険施設 ローズむらやま リハビリテーション室 佐藤 恵 行 FAX 0237-52-3028
送信内容	第3回最北支部研修会参加申込について 日時：平成30年 11月 8日（金）19時00分～
発信者	施設名： TEL： FAX： 代表者氏名：

表書きは不要です。

第3回最北支部研修会参加申込書

協会会員番号	氏 名	協会会員番号	氏 名

通信欄

締め切り日：平成30年11月7日（水）まで