

療養通所介護推進ネットワーク事務局行

FAX:089-955-7881

第7回 療養通所介護推進ネットワーク総会・研修会の申込み票

参加 ・ 不参加

(○をお願いします)

事業所名： _____

参加人数： _____ 名 (お弁当申込数： _____)

*お弁当の代金不要

参加者氏名： _____

電 話： _____ FAX: _____

申込期限：平成24年2月27日(月)まで

不参加の場合は委任状も27日までに事務局に郵送くださいませ。

〒791-0243 松山市平井町甲3250-5

(株)在宅ケアセンターひなたぼっこ内
療養通所介護推進ネットワーク事務局