

合同研修会 参加申込書
平成 30 年 9 月 21 日(金)開催分

事業所名	(会員・非会員)	
連絡先	(TEL)	(FAX)
	参加者氏名	職名
1		
2		
3		
4		
5		

ご質問等がございましたらご記入ください。

申込〆切:9月10日(月)迄にFAXにてご返信ください。

FAX番号: 089-989-2557

送付先

一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会 事務局

FAX受付確認印

希望する

(確認印が必要な場合のみ〇印をつけてください。)