

12月1日(木)第3回研修会申込書

◆申込み先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局

◆F A X 0166-63-8812

	参加者氏名	会員・非会員の有無	
1		会員	非会員
2		会員	非会員
3		会員	非会員
4		会員	非会員
5		会員	非会員
6		会員	非会員
7		会員	非会員
8		会員	非会員
9		会員	非会員
10		会員	非会員

研修テーマにともなう質問事項があれば記載下さい。

---

---

---

---

---

---

提出年月日 平成28年 月 日

申込事業所名

TEL

申込担当者名

---