訪問介護事業所の皆様



参加申込書 下記の通り説明会への参加を申し込みます。

希望日時	□ 11月25日		
事業所名			
住 所			
参加者			
連絡先			
E-mail			

FAX 050-3000-8521 締切は開催日11/23(土) 12:00 です

※今後、FAXの配信停止をご希望される場合は、お手数をお掛けしますが、以下にFAX番号を記載の上、ご返信ください。
ご返信用FAX番号 050-3000-8521 (24時間受付)
□ 今後このようなFAXの送信を希望しません。
FAX番号 (