研修参加申込書

研修参加希望事業者様はメール添付またはFAXにてお申込みください。

口 1寸.	++	力	Н	
研修内容:「				J
指定訪問事業所名				
参加人数				名
*連絡先				

参加申し込みします。

 \Box

*他事業者様の参加希望状況により人数の制限をさせていただく事もありますのでご了承ください。その際にはご相談させていただく場合がありますので連絡先のご記入お願いいたします。

長生郡市訪問介護協議会 事務局 宛

Mail: tubomi000@royal.ocn.ne.jp

FAX: 0475-36-3708

口時.