

筑後地区介護予防支援センター
今村・内之浦 宛
(FAX: 0942-43-8554)

FAX 送信用紙 (表紙不要)

「福岡県介護予防市町村支援事業説明会兼研修会」参加申込用紙

参加ご希望の方は、ご施設名とお名前を記載いただき、職種と参加希望日に○を付けて下さい。

ご施設名 : _____

連絡先 (電話) : _____

お名前	職 種	11/5	11/7
	PT・OT・ST		

申込締め切り : 平成 29 年 10 月 27 日(金)