

FAX 送信票

平成 29 年 9 月 2 日（土）第 2 回栄養とリハビリテーション研修会 参加申込書

送信先 老人保健施設 明日葉 リハビリテーション科 今野 学 行

FAX : 0234-22-5125

発信者氏名 : _____

所属 : _____

TEL : _____

FAX : _____

*上書き用紙の添付は不要です。下記をご記入の上、そのまま送信して下さい。

*当日は講師との意見交換も予定しております。ご質問等のご自由は質問欄へお書き下さい。

申込締め切り 8 月 18 日（金）

(ふりがな) 氏名	職 種	(ふりがな) 氏名	職 種

講師への質問

.....

.....

.....

.....