

送信先 FAX 77-5607

通所介護事業所連絡協議会

担当：東 行き

事業所名 _____

TEL _____ FAX _____

平成26年度 宮崎市4連絡協議会合同研修会（H26.10.18）

申込用紙

	会員名		職種
1	氏 名		
2	氏 名		
3	氏 名		
4	氏 名		
5	氏 名		
6	氏 名		
7	氏 名		
8	氏 名		
9	氏 名		

平成26年9月30日（火）までにご返信くださいますようお願いいたします。