FAX送信票

第1回　大分県地域ケア会議アドバイザー強化初任者研修会

参加申込

**ＦＡＸ　097-547-8663**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 | 職種 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**申し込み締め切り：平成30年6月25日（月）**