**3/25「介護講演会」参加受付票**

送付先 ：匝瑳市高齢者支援課

**ＦＡＸ　　０４７９（７０）２００１**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設・****事業所名** | **（電話: ご担当: ）** |
| **受講者名** | **１、****（職種　　　　　 ）****２、****（職種　　　　 　　 ）****３、****（職種　 　　　　 ）****４、****（職種 　　 　）****５、****（職種　　　　　　 ）** |