**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　　　　　　 ）** |