

十勝連携（てんむす）の会 第12回研修会

# 参加申込書

申込代表者 所属 氏名

連絡先 TEL FAX

※次回研修会をメールで御案内させていただきたいと考えております。

御希望の方は、代表者メールアドレスを記入ください。

e-mail

ふりがな 氏名	所 属（勤務先など）	備 考

申込先；十勝連携の会 事務局 担当者

開西病院在宅ケアセンター 荒

FAX (0155) 37-9110

メール  h\_ara@hakuai.org

締切；平成27年1月30日（金）