

F A X 送 信 状

岐阜県居宅介護支援事業協議会 宛

F A X 番 号 : 0 5 8 - 3 2 2 - 3 1 5 6

平成29年度（12～1月開催）

生活リズムに合わせた訪問介護活用セミナー

【 参 加 申 込 書 】

事 業 所 名 : _____

事業所の連絡先 : _____

参加希望地域	参加者氏名	サービス種別
岐阜・西濃・中濃・ 東濃・飛騨		

注1：4人以上の場合は、適宜行を追加してください。

注2：参加者多数の場合は人数制限等がございますので、ご了承ください。

※ 参加希望地域の開催日2日前までに送信ください。

F A X : 0 5 8 - 3 2 2 - 3 1 5 6