

介護老人保健施設 ケアステーション アンダンテ 行

**FAX 0155-58-6501**



**『第20回学習療法地域交流会』申込書**

**◆参加申込◆**

	氏名	ご住所	所属
1			
2			
3			
4			
5			

※締切:10月17日(水)

定員を超え次第、受付を終了させていただく場合  
がございますので、あらかじめご了承ください

代表者様

氏名 ( )

連絡先 ( )