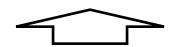
介護老人保健施設 ケアステーション アンダンテ 行

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			

代表者様		
氏 名	()
連絡先	()