

参加申込書

*施設代表者が取りまとめてFAXして下さい

FAX (082) 422-8858

『パーソンセンタードケア』研修会

(施設名)

(連絡先)

電話番号

FAX 番号

*会員の方は、お手数ですが会員番号の記入をお願いします。

お名前	会員/非会員 (○で囲む)	会員番号
	会員 ・ 非会員	

申込締切 令和7年8月4日(月) 必着