

送信先

有限会社イトーファーマシー
(担当:尾関)

Fax :059-382-8496

Mail : yousei@ito-pharmacy.jp

(お問い合わせ)

Tel :059-382-8490

申込締切:開催日の前日

「若年性認知症支援者研修会」参加申込書

所属 _____

記入者 _____

連絡先(電話) _____

	所属	職種	氏名	希望会場名に を記入してください 松阪:1月12日(木) 伊賀:2月6日(月)	
1				松阪	伊賀
2				松阪	伊賀
3				松阪	伊賀

申込書の提出により受講決定とします(受講決定の連絡は行いません)