

申込締切:開催日の前日まで

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

「若年性認知症カフェ」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 を記入してください
1				1/29 津市 2/11 四日市市
2				1/29 津市 2/11 四日市市
3				1/29 津市 2/11 四日市市

申し込みが定員を上回った場合のみ、お断りの連絡をさせていただくことがあります。