

送信先

有限会社イトーファーマシー（担当:尾関あて）

Fax :059-382-8496

Mail:yousei@ito-pharmacy.jp

（お問い合わせ）

Tel :059-382-8490

「若年性認知症意見交換会」参加申込書

（H29.8.10（木）三重県勤労者福祉会館 5階 第2教室）

所 属 _____

記入者 _____

連絡先（電話） _____

No.	所 属	職 種	氏 名
1			
2			
3			

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。