

申し込み用紙（FAX送信にてお願い致します。）

FAX送信先：介護老人保健施設さくらの杜 支援相談員 佐藤直己 宛
TEL03-5963-4187
FAX03-3907-2121

情報交換会に参加します。(1月17日)

氏 名：

所属機関：

住 所：

電話番号：

F A X：

.....

ブロック活動についてのご意見・ご要望等ございましたら、ご記入ください