

FAX 046-888-5633

かながわ高齢協 南湘南地区シンポジウム 申込用紙

ふりがな			参加 人数	名
代表者 氏名				
電話番号		FAX 番号		
職業	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 介護関係者 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 行政関係者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
コメント ご質問				

※ボールペンなどではっきりと濃くご記入ください。

※個人情報 は適正に管理し、本シンポジウム以外では使用いたしません。

申し込み締め切り：令和 6 年 10 月 18 日 (金)