

(あて先) 宮城県拓桃医療療育センター 田中総一郎 あて Fax 022-397-2697	(件名) 7月11日重い障がいのある方のケア研修会の 参加申し込みについて
--------------------------------------------------------	---------------------------------------------

参加申し込み用紙 (7月11日開催)

7月11日開催の「第2回重い障がいのある方のケア研修会」に参加申し込みいたします。

所属 _____

部署 _____

代表者 _____

住所 〒 _____

電話 _____

FAX _____

E-mail _____ @ _____

お名前	ご職種	お弁当の申し込み
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

いずれかに○をして下さい

- ※ 締め切りは6月23日(月)です
- ※ ぜひお弁当をご利用下さい。美味しいお弁当です
- ※ お弁当の申し込みのない方は、1500円になります