

支援相談員研修会

参加申込書

(施設名)	
(施設)住所	
(施設)TEL	
(施設)FAX	
申込責任者	

平成 26 年 3 月 7 日（金）開催の支援相談員研修会に

参加申込をします。

参加申込者氏名	職 種	経験年数

※ 参加申込書は、2月28日(金)までにメールまたは FAX いただければ幸いです。

公益社団法人群馬県老人保健施設協会 事務局

TEL 027-233-0350 FAX 027-233-0599

E-mail gunmakenrouken@sunny.ocn.ne.jp