送付文不要（このまま送信下さい）
新潟県リハビリテーション専門職協議会宛て　FAX　025-250-7661

２月 11 日開催　介護予防のための地域ケア個別会議助言者育成研修参加申し込み

送信者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	フリガナ	職種	所属先