

家族介護研修会 参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ令和5年11月15日(水)までに、
メディーナ正直家へご持参いただくか、ご郵送またはFAXでお送り下さい。

申込日：

ふりがな 氏名		性別	男・女
お電話	-	-	
ご質問・要望			
研修会を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> ささえりあ帯山様 <input type="checkbox"/> ささえりあ保田窪様 <input type="checkbox"/> 谷崎 MA クリニック <input type="checkbox"/> その他()		

申込用紙送付先

〒862-0924 熊本県熊本市中央区帯山7丁目1-35 メディーナ正直家
TEL: 096-274-4126 (10時~17時) FAX: 096-237-7570