

FAX : 0191-48-5121

E-mail : i3syukaij15@vesta.ocn.ne.jp

一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会事務局 宛

『介護施設の食を考える・Webセミナー』 参加申込書

施設名 _____

参加者代表氏名 _____

【参加者】

	職名	氏名
1		
2		
3		
4		
5		

(参加者氏名欄が不足する場合は、任意付け加えて下さい)

貴施設の

住所	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

※申し込みをされた方には、後日セミナーに参加するためのURLをメールで配信いたします。