

第30回埼玉県介護老人保健施設大会

一般参加申込書

施設名 _____

氏名	職種

(理事, 運営委員, 研修委員, 災害対策委員, 座長を除く氏名をご記入ください)

※後日、お申し込み人数分の抄録集(大会誌)を、施設宛てにまとめてお送りいたします。

※当日参加可能です。直接受付へお越しください。

1月31日(土)までにFAXでご回答下さい。

FAX 送信先

0494-53-9050

問い合わせ先:

埼玉県介護老人保健施設協会 事務局 寺島・今井・加藤

TEL 0494-53-9090