２０２4年度三河支部合同研修会　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加者氏名 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※申込み締切日にかかわらず、定員に達した場合は申込みを締切らせていただきますので、予めご了承ください。

※お申し込み後に申込み完了の連絡はございません。当日、会場までお越しください。

一般社団法人愛知県認知症グループホーム連絡協議会事務局　行

**FAX： ０５３２-５４-３５１４**

※申込み締切：２０２4年10月4日（金）