FAX送信方向
送付状不要です

FAX番号 0745-53-0635

参加申込書

介護業界への外国人受け入れに関する人材育成のあり方
- 認知症の人を支える人材育成 -

ふりがな		職種	専門士 ○をつけて 下さい
代表者さま お名前			
お名前			
連絡先	(施設名)		
住所			
電話番号			

事務局備考欄

No.	受付日	受付者	
	年 月 日		