



F A X 番号 3 6 2 - 9 6 1 0

塩釜ケアマネジャーネットワーク事務局行き

出席・欠席

どちらかに 印

事業所名 _____

参加者氏名

5月30日まで必ず返信ください

お問い合わせ

塩釜ケアマネジャーネットワーク事務局 362 - 9611 後藤