

セミナー参加申込書

* ご参加ご希望の方は御手数ですが、下記「参加申込書」に必要事項をご記入の上、下記までFAXをお願い致します。尚、今回は30名程度を定員とさせていただきます。ご希望の方はお早めにお申し込み下さい。

「要介護高齢者のための口腔ケア」

平成24年10月19日(金)

御団体名・御会社名	ご参加者氏名

お願い:

- ・当デイサービスは土足厳禁の為、上靴など運動し易い履物をご持参いただければ幸いです。
- ・当日は今後の参考の為、最後にアンケートのご記入にご協力お願い致します。
- ・駐車スペース(7台程度)御座いますが、限りがあります。満車の場合は(提携駐車場はございませんので)来場者の方の責任で、駐車場の確保をお願いいたします。(尚、当方駐車場は前向き駐車をお願いしております)

お問合せ先・FAX送信先

(株)日本シューター「デイサービス暖団 草津」

TEL 569-5672 FAX 569-5673 担当 井口