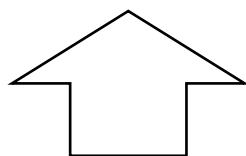


022-774-2161



【申し込み方法】

下記申込書にご記入の上、FAX：022-774-2161に送信をお願いします。

締切 10月4日(金) 17時

第 13 回全国医療福祉連携フォーラム in 東北  
参加申込書

施設名	
部署名	
御名前・職種	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
通信欄	

公共の交通機関をご利用下さい。

お問い合わせは、中村まで電話 080-5225-5178、 FAX022-774-2161

メール [office@renkeishi.com](mailto:office@renkeishi.com) まで。

振込先：ゆうちょ銀行 支店名：〇九八（ゼロキュウハチ）支店

口座番号：普通 0547985 口座名義：トクヒ)イリョウフクシレンケイシノカイ

記号番号で入金いただく場合は、 記号：10970 番号：05479851

御不明な点がございましたら、当会事務局へ御願ひします。