

平成 29 年度 苗場福祉社会地域事例発表会 F A X 申込書

FAX 025-773-3565

事業所名・所属・氏名	連絡先
<事業所名・所属>	<電話>
<氏 名>	<FAX>
<事業所名・所属>	<電話>
<氏 名>	<FAX>
<事業所名・所属>	<電話>
<氏 名>	<FAX>

* 送信票は必要ございません。

お申し込み先 社会福祉法人苗場福祉会
健康倶楽部つどい

〒949-6680 南魚沼市六日町 1141-1

FAX 025-773-3565

電話 025-773-3555

<担当> 健康倶楽部つどい 若井 卓