

平成 28 年度 苗場福祉会地域事例発表会 F A X 申込書

事業所名・所属・氏名	連絡先
<事業所名・所属>  <氏 名>	<電話>  <FAX>
<事業所名・所属>  <氏 名>	<電話>  <FAX>
<事業所名・所属>  <氏 名>	<電話>  <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  
 特別養護老人ホームこころの杜  
 〒949-6680 南魚沼市六日町 1148 番地 1  
**FAX 025-770-1124**

電話 025-770-1123

<担当> こころの杜 沼崎正次