

平成 28 年度 苗場福祉会地域事例発表会 FAX申込書

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  
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