FAX　077-589-8321

メール　jujuhs@konan-psy.or.jp

　　　寿々はうす　宛

令和7年度滋賀県老人保健施設協会　職種別研修会Ⅰ申込書

日時 ：令和7年6月２４日 14：00～

場所 ： キラリエ草津 503号会議室

　　年　　月　　日

☆研修会参加申し込み　5月末までにご報告をお願いします。

　➣ 次の職員が参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　　設　　名 |  |
| 連 絡 先 TEL |  |
| 参加者名　職種 |  |
| 参加者名　職種 |  |

　➣ 今回は参加いたしません。