令和７年6月１２日　県老健協支援相談員部会開催

意見交換会　参加申込書

施設名　（　　　　　　　　　　　　　）

参加　　・　　不参加

参加者名（　　　　　　　　　　　　）

ご記入いただき、5月3０日までに返送をお願いします。

送付先：介護老人保健施設アロフェンテ彦根　木村

ＦＡＸ　０７４９－２１－３３０１