

富山市まちなか総合ケアセンター 朝倉 行
(FAX 461-3604)

平成29年度第6回富山市医療介護連携研修会(1月25日)

参加申込書

事業所名 _____

申込担当者 _____

TEL _____

FAX _____

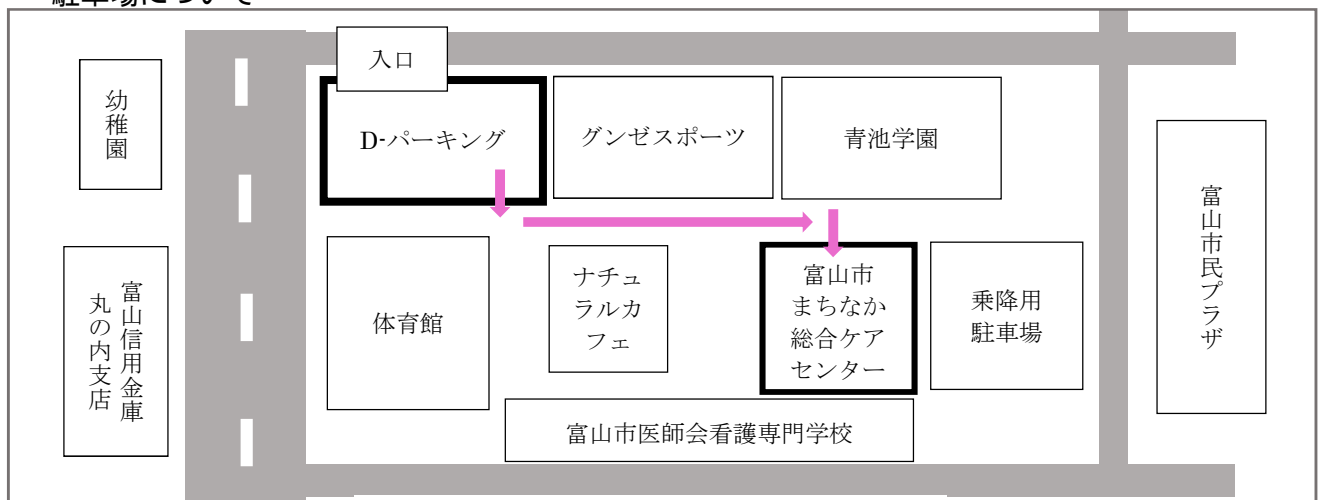
次のとおり参加申込します。

| | ふりがな 氏名 | 職 種 |
|---|------------|-----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

※ 平成30年1月15日(月)までにFAXで申し込んでください。

※ D-パーキング駐車の場合は、1時間無料となります(1時間以降30分/100円)。

駐車場について



*D-パーキングの駐車券をお持ちください