

富山市まちなか総合ケアセンター 谷川 行
(FAX 461-3604)

富山市医療介護連携研修会（2月22日）参加申込書

事業所名 _____

申込担当者 _____

TEL _____

FAX _____

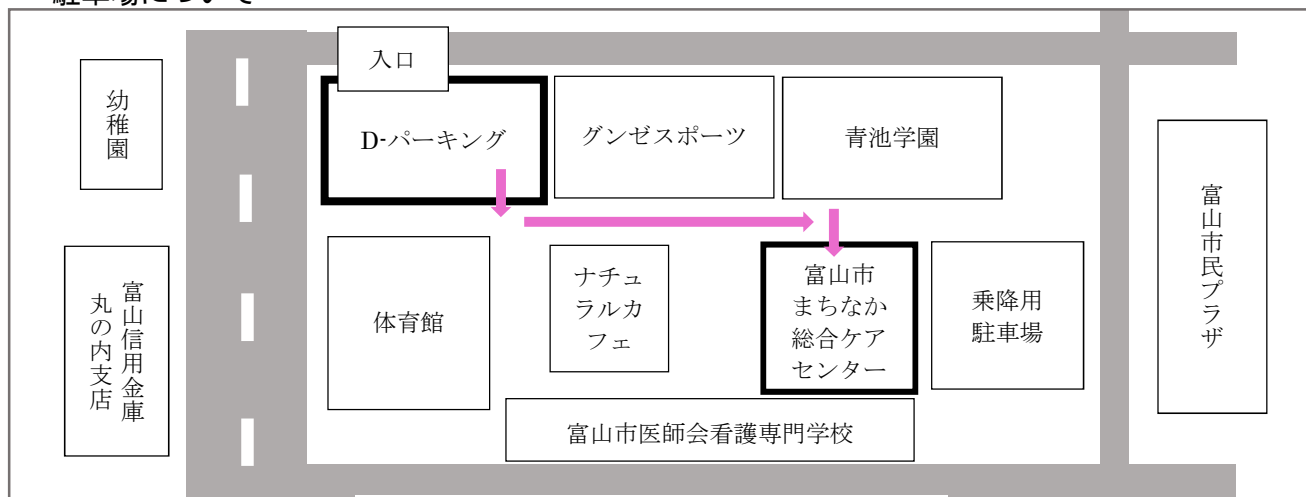
次のとおり参加申込します。

	ふりがな 氏名	職 種		
1		看護師	保健師	その他
2		看護師	保健師	その他
3		看護師	保健師	その他

※ 平成30年1月31日（水）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