志木市役所高齢者ふれあい課　　貫井宛

ＦＡＸ　０４８－４７１－７０９２

（送付書なしで送信ください）

事業所名

平成２７年１０月９日　第二回志木市多職種連携研修会参加申込書

□出席します　　 　　□欠席します

◆出席の場合、お名前をご記入ください。

（参加者多数の場合は、人数調整をお願いする場合もございますので、ご了承ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | お名前 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

◆講演の内容で質問などありましたら　ご記入ください

|  |
| --- |
|  |