

公益社団法人日本認知症グループホーム協会
神奈川県支部
平成29年度 第1回 研修会
参加申込書

【参加者】

法人名	
施設名	
役職	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

* お手数ですが、参加者1名につき1枚を送信ください。

【参加費用】

	協会会員	無料	
	署名協力者	無料	
	非会員	3,000円	グループホーム経営者
		5,000円	グループホーム以外の介護事業経営者

* 該当するものに○をつけてください。

【領収書宛名】

--

受付締切日
FAX送信先

平成29年12月28日
045-978-5750

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
神奈川県支部
227-0047
横浜市青葉区みたけ台5-10
株式会社日本アメニティライフ協会内
TEL 045-979-1516