

# 第2回家族介護支援事業 参加申込書

地域包括支援センター芳川 宛

## FAX 053-426-1513

電話でのお申し込みも受け付けております。

TEL : 053 - 426 - 1503

会場は2階です  
階段での移動となります  
のでご了承ください。

研修会場

駐車場



9/26 (月) 申込み締切り

氏名	住所	連絡先 電話番号
	*下記に○をつけてください。 家族介護者・支援者・一般	
	*下記に○をつけてください。 家族介護者・支援者・一般	
	*下記に○をつけてください。 家族介護者・支援者・一般	

お申込みありがとうございます。ご来場お待ちしております。