

# 第（ ）回 Kurashiki Home-care Meeting

## 申込み用紙

事業所名

連絡先

お名前	職種

**F A X 086-424-2839**

【ご注意】お申込み期間は、  
**開催月の1日～開催日の前日** までとなります。

### お申込み等に関するお願い

- ・お申込みは、申込み用紙に事業所名・連絡先・お名前・職種をご記入頂き、FAXにてお申込みください。
- ・勉強会の内容によっては定員を設け、受付人数を制限させていただくこともございますので、あらかじめ御承知おきください。
- ・内容等に変更があればホームページ内でお知らせいたします。
- ・ご不明な点が御座いましたら、KHM 担当 佐藤・内田 までご連絡ください。

(TEL : 086-424-0283)