

申込方法:

- 電話での申込 75-6880へ電話
- FAXでの申込 89-5792へ下記の送信票を使いFAX



下記にご記入の上、矢印の方向にご送信ください。

FAX 送信票

琴平町地域包括支援センター 宛

FAX : 89 - 5792

介護予防講演会参加申込書

| | | |
|---|------------|--|
| 1 | フリガナ 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| 2 | フリガナ 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| 3 | フリガナ 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

今回申込書で収集した個人情報は、他の目的で一切使用いたしません。