

FAX 送信  
0744-26-2277

「第 18 回介護老人保健施設近畿ブロック大会 in 奈良」  
参加申込書

申込日 平成 29 年 月 日

所属(団体名)		
住所(所在地)		
代表者氏名	TEL	
	FAX	

(フリガナ) 氏 名

◆参加費合計 円

※おひとりにつき 3000 円 (昼食付) が必要です※

平成 29 年 9 月 30 日 (土) までに下記振込先に合計金額をお振込み下さい。

振込先・口座番号 南都銀行 畝傍支店 普通・2066645

口座名義 公益社団法人全国老人保健施設協会 奈良県支部  
支部長 南 尚希 (ミナミ ナオキ)

●お申込先 (公社)全国老人保健施設協会 奈良県支部  
奈良県老人保健施設協議会事務局 担当：山口・北垣 あて

FAX : 0744-26-2277 ※申込み期限 9月18日(月)