

FAX送信
0166-22-8287

旭川赤十字病院 地域医療連携室 行き

令和8年10月19日開催分

「令和8年度2回 高齢者の介護に関するセミナー」参加申込

施 設 名	
-------	--

	職種/職名	氏名
1		
2		
3		
4		
5		

申込〆切：令和8年10月9日（金）までにご送信をお願いいたします。

申込日 月 日

ご連絡担当者様

電話番号

FAX番号

メールアドレス