**FAX送信票**

株式会社Life

訪問看護ステーションみやま　宛

FAX：0944-85-9334

第２回　在宅支援セミナー（神経難病）参加申込書

**参加　・　不参加**

|  |  |
| --- | --- |
| ご連絡先 | 貴事業所名：  TEL：  FAX： |

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名 | ご職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※お手数ですが、参加・不参加を〇で囲んでいただき、**令和7年9月12日（金）**までにご返信をお願いいたします。

　ご参加のほど、よろしくお願いいたします。