

地域包括ケアを進める地域連携の在り方を考える

参加申込書

日時：平成28年11月24日（木）18:30～20:30

場所：コール田無 地下3階ホール

対象：市民のみなさん
市内各施設事業所スタッフ

定員：先着150名

申込方法：下欄にご記入の上FAXでお申し込みください

お問合せ：社会福祉法人 東京聖新会 事務局（杉浦）

TEL 042-468-5133 FAX 042-468-5288

E-mail apply@tokyo-seishinkai.or.jp

定員に達し次第締め切らせていただきます。
お申込はお早めに！！

お申し込み先FAX番号 → 042-468-5288

お名前 _____ お電話番号 _____

ご住所 _____

※施設事業所関係者の方は必ずご記入ください

ご所属 _____