

お申込み方法

〆切：1月6日(月)

Googleフォームからのお申込み



下記URLのフォームに入力のうえ、お申込みください。

<https://forms.gle/YEJWLPhgraivpNbr8>

FAXからのお申込み

(複数人のお申込み可)

FAX 03-3471-5145

氏名

事業所名

職種

医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師
栄養士 ・ リハビリ職 ・ ケアマネジャー
ヘルパー ・ その他 ()

質問があればご記入ください