



# 「兵庫県在宅医療・介護フォーラム」参加申込書

## — FAX送信用紙 —

# FAX番号 (078) 231-8113

※参加ご希望の方は、この申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。

① 代表者	氏名		職種	
	住所地	市・区・町	連絡先	TEL (      )      -
				FAX (      )      -

②	氏名		職種	
	住所地	市・区・町	連絡先	TEL (      )      -
				FAX (      )      -

③	氏名		職種	
	住所地	市・区・町	連絡先	TEL (      )      -
				FAX (      )      -

④	氏名		職種	
	住所地	市・区・町	連絡先	TEL (      )      -
				FAX (      )      -

⑤	氏名		職種	
	住所地	市・区・町	連絡先	TEL (      )      -
				FAX (      )      -

FAX番号 (078) 231-8113