

申 込 書

宛 先 中央区医療介護サポートセンター 宛

FAX 078-351-2271

ふりがな 氏 名	住 所	市	区
	TEL		
ふりがな 氏 名	住 所	市	区
	TEL		
ふりがな 氏 名	住 所	市	区
	TEL		
ふりがな 氏 名	住 所	市	区
	TEL		

★最大4名まで、申し込みできます。

★参加希望者の個人情報は、当セミナーに関する目的以外に使用いたしません。

●問合せ先

中央区医療介護サポートセンター

TEL 078-351-2270

■会場地図

- ・JR神戸駅下車徒歩約10分
- ・高速神戸駅（阪急・阪神・山陽各電車）下車
徒歩約5分
- ・市営地下鉄大倉山駅下車 徒歩約5分

(一社)神戸市医師会館 4階ホール

神戸市中央区橘通4-1-20

