



FAX: 099-286-0703

**平成30年9月6日(木)
「八重子のハミング」チケット申し込み**

申込年月日	平成30年	月	日
-------	--------------	----------	----------

※15時・19時 どちらかに○をつけてください。

ふいかな氏名		15時・19時
ふいかな氏名		15時・19時
ふいかな氏名		15時・19時
ふいかな氏名		15時・19時
事業所名		
連絡先	FAX :	
	TEL :	

FAX送付先: 特定非営利活動法人 介護支援専門員協会鹿児島

事務局 宛