

メール・ファクシミリ施行

宛先 宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 三浦・遊佐宛 (メールアドレス) snthbsk@pref.miyagi.lg.jp	件名 仙南地域リハビリテーション専門職勉強会 (回答) 申込期限：令和6年9月12日(木)	発信日 令和 6年 月 日 発信者(公印不要)
---	--	-------------------------------

申 込 書

所属 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

	所 属	職 名 (職 種)	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			
6			

事前にご質問等がある場合は、下記へ記載願います。

--