

申込締切:2月23日(金)まで

**送信先**

有限会社イトーファーマシー (担当:尾関)

Fax :059-382-8496

Mail:[yousei@ito-pharmacy.jp](mailto:yousei@ito-pharmacy.jp)

(お問い合わせ)

Tel :059-382-8490

「若年性認知症カフェ」参加申込書

所属 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

連絡先(電話) \_\_\_\_\_

No.	所属	職種	氏名
1			
2			
3			

申し込みが定員を上回った場合のみ、お断りの連絡をさせていただくことがあります。