

**送信先**

有限会社イトーファーマシー（担当:尾関あて）

Fax :059-382-8496

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

（お問い合わせ）

Tel :059-382-8490

**「若年性認知症意見交換会」参加申込書**

**（H30.9.4(火)三重県勤労者福祉会館 5階 第2教室）**

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。