

第3回 介護老人施設等におけるシルバーリハビリ体操の普及講習会

参加申込書

職 種	氏 名	所属部署名等（必要に応じて）

住 所 _____

団体・施設名 _____

申込代表者 _____

電話番号（緊急時用） _____

お問い合わせ

NPO 法人日本健康加齢推進機構 秋山・武田

TEL&FAX 029-244-0506

メール jimukyoku@nihonkenkoukarei.org