

★参加ご希望の方は、下記の用紙にご記入の上、
ファクスまたは、営業担当までお申し込みください。

お申込み締切：平成 28 年 11 月 12 日（土）

※ 会場の定員にない次第、締切となることがあります。

お申込み先：FAX 0969-23-2173

《 参加ご希望者名 》

病院・施設名		様
お電話番号	☎	
FAX 番号	FAX	

職 種	お 名 前
	様
	様
	様
	様
	様
	様
	様
	様
	様
	様

介護用品の
mitaka
株式会社ミタカ

*お問い合わせ先
株式会社 ミタカ 天草営業所
☎ 0969-23-1839