

「令和7年度 岐阜県デイサービスセンター協議会岐阜支部職員研修会」
出席票

* 10月1日 水曜日までにご回答をお願い致します

事業所名	
------	--

(出席者)

職名	氏名

(ご意見等)

FAX送信先

飛鳥美谷苑

FAX:058-380-3103