



FAX

送信先:

株式会社アライブメディケア  
入居相談室

03-3498-2190

「アライブ世田谷代田」食事付きセミナー(2月14日)に

ご出席

/

ご欠席

※ ○をつけて下さい

事業所名: \_\_\_\_\_

参加ご希望の場合、以下に  
ご記入をお願い致します。



人数: \_\_\_\_\_ 名

参加される方のお名前

\_\_\_\_\_

今後、取り上げて欲しい話題などございましたら、ご記入ください。

\_\_\_\_\_

※2月10日(日)までにご連絡ください。