

五感 DE 運動会 参加申し込み

申込先：訪問看護ステーション かしわのもり

ファックス： 0155-66-1205

メール： oak@kashiwanomori.jp

締 切： 10月28日（月）

お名前	年齢		電源が必要な方は ○を入れて下さい
		・一般 ・専門職 (所属：)	