

参加申込書

送信先	西宮すなご医療福祉センター 栄養課 栄養・食事講習会担当 FAX : 0798-48-1428
お名前	(ふりがな)
電話番号	(必ず繋がるお電話番号をお書きください)

FAXで送信いただくか、栄養課又は相談支援課までご提出ください。