



F A X 送信表

F A X 024-934-1070

下記に記入したらそのままお送りください

令和8年6月18日（木）開催の
郡山市医療介護病院「家族介護教室」に申込みします。

参加される方は体調管理をお願いします。
体調がすぐれないときは無理をなさらずお休みください。

	お名前（フリガナ）	参加区分
1		<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 当事者
2		<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 当事者
3		<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 当事者

参加区分には該当する方に✓を入れて下さい

ご住所	
電話番号	
メール	



申込み締切り 令和8年6月4日（木）までをお願いします。
なお、締め切り前でも定員に達した場合は、申し込みを締め切ります。