

**F A X : 0 4 6 - 2 3 0 - 2 6 2 6**

施設見学説明会  
参加申込書

事業所名 \_\_\_\_\_

氏名	職種	備考

申込先：介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木  
サービス向上委員会

7月8日（水）までにFAXにてご返信ください。

**F A X : 0 4 6 - 2 3 0 - 2 6 2 6**