



令和4年度 泉区在宅医療市民啓発講座に申し込みます

住所： 泉区 (町名をご記入ください)

参加者氏名 _____

電話番号 _____

FAX 送信先 泉区役所 高齢・障害支援課

045-800-2513

※FAX の受付をもって申込完了となります。
定員を超えた場合のみご連絡いたします。