

西山ウエルケア通所リハビリテーション体験会

日時 令和7年6月17日(火)
～6月20日(金)

会場図

11:30～13:00

会場 西山ウエルケア デイケア
浜松市中央区西山町411番地の2

参加方法

この用紙に必要事項を明記の上、
FAXでお申込みください。

お問い合わせ

医療法人社団一穂会
西山ウエルケア
通所リハビリテーション
(TEL・FAX:053-485-7266)



「西山ウエルケア通所リハビリ 体験会」参加申込書

参加可能日時をご記入ください

① / () ・ ② / ()

同一事業所内で複数日に分かれて参加される場合や、参加者氏名が入りきらない場合は、
この申込書をコピーして記入をお願いいたします。

事業所名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
参加者氏名	様	参加者氏名	様
参加者氏名	様	参加者氏名	様

FAX:053-485-7266

担当：高部 銀次