

※該当する項目の \Box に \checkmark 点を付けてください。

下記該当項目をご記入の上、FAXでお申し込みください。

0968-46-6060



機能強化型認定栄養ケア・ステーション やまが

予約申込書

ご希望の日	令和	年	月	В	生	□大正□昭和			
フリガナ				□男	生年月日	□ 平成	年	月	В
お 名 前				□女	Н			()歳
ご 住 所	(〒 −)							
ご連絡先	□自宅□携帯	※電話番号をご	記入ください。	_		_			
お食事相談内容							態等の食 腔機能障 護食につ 乳食相談	害 いて	
ご相談場所	太陽・	山鹿中央網	病院 ・ そ	の他()
講演内容							レイル予 腔機能と対 齢者の食	关養状態	の維持
講演場所	公民館	· ~	の他()
のいず	ご記入頂いた低 FAX・メール れかでご予約 込み) ください	7.7	ップ 2 担当 お待ち	人情報保護法の 者からの 連絡を らください。 ^{食認と日時を伺います}			ます。 お食事相 育講話を		

お気軽にお問い合わせください!

■電話:0968-46-6111 ■メール:eiyou@taiyoyamaga.com 介護老人保健施設 太陽 担当 林・田中