

平成27年度兵庫県音楽療法士によるコンサート申込書

施設名	
住 所	
電 話	
F A X	
ご担当者名	
コンサート希望日時	
会場の広さ、制限事項	
連絡事項、ご要望等	

神戸介護老人保健施設協会事務局（F A X 078-976-5818）まで
ご送信下さい。（送信票不要）

F A Xが事務局に到着後、兵庫県音楽療法士会から各施設へ連絡があります。