令和6年度　施設介護支援専門員部会　参加申込書

特別養護老人ホーム藤園苑　宛

FAX：0766-27-8280

※添書不要

令和　6年　　　月　　　日

施設名：

住所：

TEL：

1. 参加の有無(いずれかに〇印)

参加　　・　　不参加

1. 参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　　名 |
|  |  |
|  |  |

1. 参加費　　無料
2. 講演内容で講師に聞いてみたい内容

参加、不参加に関わらず返信お願いします。

※8月13日(火)必着