令和７年度　介護職部会Ⅰ　参加・不参加「連絡票」

ＦＡＸ（０７６６）５５－５８８５

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム大江苑（添書不要）宛て

施設名：

電　話：

ＦＡＸ：

担当者：

１．参加の有無（いずれかに○印をつけてください）

参　加　　　・　　　不　参　加

２．参加者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | 役職名 |
|
|
|  |  |
|  |  |

３．講師への質問

|  |
| --- |
|  |

※原則、参加者は１施設１名までとさせていただきます。２名の参加を希望される

場合は、当施設までご相談ください。