別紙

|  |
| --- |
| 枚中　　/　　枚目 |

**※返信は5月28日（土）までにお願いします※**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送信先 | 八女筑後地区介護保険事業連絡協議会  施設部会世話人  有料老人ホーム　サンホーム八女  松崎　伸一　宛 | **FAX：0943-22-2774** |
| 発信日　　　年　　　月　　　日 |

**令和4年6月16日（木）・6月27（月）施設部会研修会**

下記のいずれかにレ点チェックをお願いします

* **6月16日（木）14：00～15：30　参加**
* **6月27日（月）18：30～20：00　参加**
* **不参加**

**※参加される場合は下記に氏名・職種のご記入をお願いします※**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参　　加　　者　　氏　　名 | | 職　　種 |
| 1 | フリガナ |  |  |
| 氏　名 |  |
| 2 | フリガナ |  |  |
| 氏　名 |  |
| 3 | フリガナ |  |  |
| 氏　名 |  |
| 4 | フリガナ |  |  |
| 氏　名 |  |
| 5 | フリガナ |  |  |
| 氏　名 |  |

※申し込み欄が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご使用をお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡事項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発信者 | 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 担当者名 |  |

※参加施設には、後日、ZoomミーティングID・パスコードをメール又はFAXにて

ご連絡させていただきます。

― 八女筑後地区介護保険事業連絡協議会　施設部会 ―