

ケアマネ交流会 参加申込書

FAX返信用紙

送信先 083-987-0124
山口県介護支援専門員協会
事務局行

平成27年10月24日のケアマネ交流会に参加します

地域

氏名	バーベキュー	備考
(例) ○○ 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加	宿泊希望
	参加・不参加	

※地域、氏名、昼食の参加について記載してください。宿泊（テント泊、ロッジ泊等）を希望される方は備考欄にご記入下さい。

連絡先（代表者の方）

氏名

住所

Tel(携帯)

※雨天等の場合、中止のご連絡をいたしますので必ず記載してください。

※10月13日（火）までにお申し込みください。