

大牟田市介護支援専門員連絡協議会  
事務局 行

FAX : 0944-41-2662

(送信票不要)

# 第10回多職種連携推進のための意見交換会

## 参加申込票

申込日:平成 年 月 日

次のとおり参加を申し込みます。

(注)太枠の中を必ず記入してください。

所属事業所名 :	
連絡先 TEL :	/ FAX :

### 【参加申込名簿】

参加希望者名
フリガナ
フリガナ
フリガナ

※申込締め切り 平成30年11月9日(金)

※申込みはFAXによるほか、郵送や窓口持参でもかまいません。

※大牟田市介護支援専門員連絡協議会個人会員の申込を受付けております。年会費 3000 円。

申込先:〒836-8666 大牟田市有明町2-3 大牟田市役所健康長寿支援課内  
大牟田市介護支援専門員連絡協議会 事務局  
(メールアドレス:sajikyou@cr.city.omuta.fukuoka.jp)