

大牟田市介護サービス事業者協議会
FAX 0944-41-2662
申込〆切 2月15日(金)

【申込・お問合せ先】
〒836-8666
大牟田市有明町2丁目3番地
大牟田市役所 健康長寿支援課内
担当 前田

第9回大牟田市介護サービス実践発表会 参加申込書

下記の欄に必要事項をご記入のうえ、郵送、持参またはFAXのいずれかでお申込みください。FAXの場合は送信票不要。

申込日 平成 年 月 日

所属（事業所名または団体名）：	
連絡先TEL：	FAX：

【参加申込名簿】（↓必ず記入をお願いします）

内容	平成31年2月24日(日) 会場：大牟田市エコサルクセンター 会議室1・2・3 時間：10:00 ~ 17:00 (9:30 開場)
	参加希望者氏名（記入必須）
1	フリガナ
2	フリガナ
3	フリガナ
4	フリガナ
5	フリガナ
6	フリガナ
7	フリガナ
8	フリガナ
9	フリガナ
10	フリガナ