

大牟田市介護支援専門員連絡協議会
事務局 行

**大牟田市介護支援
専門員連絡協議会**
FAX 0944-41-2662
申込〆切 2月15日(金)

施設ケアマネジメント研究研修会(2/22) 参加申込票

以下のとおり参加を申込みます。

事業所名:	連絡先TEL:
-------	---------

	出席者氏名	区分(いずれかに○)
1		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
2		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
3		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
4		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
5		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
6		CM個人会員 CM事業所会員 サ事協事業所会員 その他
連絡先	FAX:0944-41-2662 【送信表不要】 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 事務局 担当:月山(Tel:0944-41-2672) ※申込みはFAXによるほか、郵送、ご持参いただいても構いません。 〒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	