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１１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：令和　　年　　月　　日

次のとおり参加を申込みます。
（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　令和元年11 月 11日（月）

※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入会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　大牟田市福祉課総合相談担当内
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：mail@omutakaigo.net）