送信先：いわき市介護支援専門員連絡協議会 事務局 宛
※（有）ケアプラン タロー内
添書不要　ＦＡＸ：０２４６－２２－６６２５

申込期間：平成 30 年 9 月 1 日（土）～9 月 30 日（日）

平成 30 年 10 月 13 日（土）開催 公開講演会参加申込書

※事業所内で複数参加の場合、できる限りまとめてお申込みください

代表事業所名	
住　　所	
連　絡　先	
担 当 者 氏 名	
会員が所属する 地 域 協 議 会 名	福島市 ・ 伊達 ・ 安達地方 ・ 郡山市 ・ 石川地方 ・ すかがわ ・ 田村地方 全会津 ・ 県南地域 ・ 原町方部 ・ 相馬方部 ・ いわき市

氏　名	会員・非会員の別	事 業 所 名	連 絡 先
	会 員 ・ 非会員		
	会 員 ・ 非会員		
	会 員 ・ 非会員		
	会 員 ・ 非会員		
	会 員 ・ 非会員		
	会 員 ・ 非会員		