

(送信票不要)

令和8年2月26日(木)
八尾市介護保険事業者連絡協議会 総会・研修会

参加申込書

【法人番号】

--	--	--	--

※案内送付時の封筒宛名に記載している4桁の数字

●総会・研修会(14:00~16:00)

部会種別	事業所名	参加者名
居宅介護支援	(計 事業所)	(計 名)
居宅サービス	(計 事業所)	(計 名)
施設サービス	(計 事業所)	(計 名)

合計： 事業所/ 名

●八尾市人権研修「成年後見制度について」において、講師に質問のある方はご記入ください。(提出していただいた質問内容を、講師にお伝えします。)

--

※申し訳ありませんが、2月18日(水)までに、返信してください。