

(送信票不要)

令和8年6月19日(金)

八尾市介護保険事業者連絡協議会 総会・研修会及び交流会

参加申込書

【法人番号】

--	--	--	--

※案内送付時宛名下の4桁の数字

●総会・研修会 (14:00~16:30)

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

●事業者交流会 (17:00~19:00) ※参加費：お1人様 5,000円

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

※申し訳ありませんが、6月5日(金)までに、返信してください。