

高知県通所サービス事業所連絡協議会 研修会

参加申し込み

所属施設・団体名等

連絡先 電話番号：

FAX：

会 員 区 分 ： 会 員 ・ 非 会 員 （※会員に入会： 希望します ・ 希望しない）

※入会希望事業所には後日会員申込書を送付いたします！

| | ふりがな 氏 名 | 役 職 | 職 種 | 懇親会 |
|---|-------------|-----|-----|-----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

※必要事項を記入のうえ、平成29年9月4日（月）までに、高知県通所サービス事業所連絡協議会事務局宛にお申込みください。（FAX 088-850-2616）

※参加申込書により知り得た個人情報は参加管理にのみ使用し、外部に漏洩することはありません。

※懇親会を9月10日18時30分より高知市中心部にて開催いたしますので、参加をご希望される方は、懇親会の欄に○をご記入ください。別途詳細についてはご案内いたします。

※懇親会参加費の斡旋をいたしますので、参加される方は、懇親会の欄に○をご記入ください。

なお、懇親会4日前以降のキャンセルには応じられませんのでご容赦ください。

高知県通所サービス事業所連絡協議会 事務局

社会福祉法人土佐市社会福祉事業団 土佐市デイサービスセンター陽だまり（担当：北添・市村）

〒781-1101 土佐市高岡町甲 1792-2 TEL：088-852-2200 FAX：088-850-2616