

FAX 0944-41-2662
申込〆切 3月16日(水)

大牟田市介護サービス事業者協議会
事務局行

第11回大牟田市介護サービス実践発表会 FAX・メール専用 参加申込書

下記の欄に必要事項をご記入のうえ、FAX又はメールのいずれかでお申込みください。FAXの場合は送信票不要。

申込日 令和 年 月 日

所属（事業所名または団体名）：			
連絡先TEL：		FAX：	
メールアドレス：			
当日参加の端末台数：		台	担当者：
【参加申込名簿】（↓必ず記入をお願いします）			
内容	令和4年3月20日（日） 会場：オンライン（ZOOM） 時間：13：00～（12：30開場） 参加希望者氏名（記入必須）		
1	フリガナ	6	フリガナ
2	フリガナ	7	フリガナ
3	フリガナ	8	フリガナ
4	フリガナ	9	フリガナ
5	フリガナ	10	フリガナ
※今回はリモート（ZOOM）のみの開催です。ZOOMの招待（URL・ID・パスワード）をメールでお送りしますので、メールアドレスを間違いのないように、必ず記入の上お申し込みください。 （大文字、小文字が分かりやすく、注意事項などがあればご記入ください）			
※ZOOM操作に不安のある方は、個別に対応いたしますので事務局までご連絡ください。 ※ZOOMを利用されたことがない方は、事前にアプリのダウンロードをお願いします。 ※ご不明な点は下記事務局までご連絡ください。			
【お問合せ・お申込み先】 大牟田市介護サービス事業者協議会 事務局 担当：前田 〒836-8666大牟田市有明町2丁目3番地（大牟田市福祉課総合相談担当内） TEL：0944-41-2672 FAX：0944-41-2662 メール：office@omutakaigo.net			