

送 信 票

メール：bouyou@po3.synapse.ne.jp

F A X：0 9 9 3 - 3 6 - 3 0 7 6

介護支援専門員協議会南薩支部事務局 椰 木 行

第16回主任ケアマネスキルアップ研修会 〔6月18日土曜日午後2時～〕出欠表

事 業 所 名	
担 当 者 名	
電 話 番 号	

※ ○・×をご記入ください。

氏 名	出 欠	端末使用 (1人1端末が望 ましい)	Zoom 環境	資料のダウンロード

～意見・要望などお書き下さい～

* 6月6日(月)までに参加の可否をお知らせ下さい。

* メールアドレスのある事業所は、ご記入ください。

Mail : _____